

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA FRENTE A LOS PACIENTES
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL."**

TESIS DE GRADO

PAMELA RIVADENEIRA ASTURIAS

CARNET 11710-10

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2014
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA FRENTE A LOS PACIENTES
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
PAMELA RIVADENEIRA ASTURIAS

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2014
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR:	P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA:	DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN:	DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:	LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL:	LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA:	MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO:	MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA:	MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA:	MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. TANIA ELIZABETH GUILLIOLI SCHIPPERS

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

Guatemala, 15 de noviembre de 2014


Señores
Consejo de Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Ciudad

Estimados Señores del Consejo:

Atentamente me dirijo a ustedes para someter a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante PAMELA RIVADENEIRA ASTURIAS, carnet 1171010, previo a optar el título de Psicóloga Clínica, en el grado académico de Licenciada.

He asesorado el trabajo de investigación cuyo título es *ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA FRENTE A LOS PACIENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL*, y considero que llena satisfactoriamente los requisitos para su aprobación. Por lo anterior, me permito solicitar se nombre revisor para que establezca el dictamen correspondiente.

En espera de su favorable resolución, me es grato suscribirme, atentamente,


Tania Guilliol
Licenciada en Psicología
Asesora



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante PAMELA RIVADENEIRA ASTURIAS, Carnet 11710-10 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05829-2014 de fecha 26 de noviembre de 2014, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA FRENTE A LOS PACIENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 8 días del mes de diciembre del año 2014.



Irene Ruiz Godoy.

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

ÍNDICE

Resumen	1
I. INTRODUCCIÓN	2
1.1 Actitud	11
1.2 Psicólogo Clínico	13
1.3 Psicoterapia	15
1.4 Abuso Sexual	16
1.5 Víctimas de abuso sexual	18
1.6 Consecuencias del abuso sexual	21
1.7 Lineamientos para psicoterapia con pacientes víctimas de abuso sexual	22
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
2.1 Objetivos	28
2.2 Variable de estudio	29
2.3 Definición de variable	29
2.4 Alcances y límites	30
2.5 Aporte	31
III. MÉTODO	32
3.1 Sujetos	32
3.2 Instrumento	37
3.3 Procedimiento	38
3.4 Diseño de investigación	40
3.5 Metodología estadística	40
IV. RESULTADOS	44
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	75
VI. CONCLUSIONES	89
VII. RECOMENDACIONES	91
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
Anexo I: Instrumento	101
Anexo II: instrumento (ítems discriminantes)	105
Anexo III: Subescala - Factor 1	109
Anexo IV: Subescala – Factor 2	112
Anexo V: Propuesta – Taller	115

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de conocer cuál es la actitud que tienen los estudiantes de Psicología Clínica frente a los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. El estudio se realizó en la Universidad Rafael Landívar, tanto en la jornada matutina como en la vespertina. Se trabajó con una muestra de 210 estudiantes de la carrera. Se eligieron 42 estudiantes de cada año para poder realizar una comparación de la actitud que tienen dependiendo del año que están cursando.

Se elaboró una escala de Likert con el objetivo de medir la actitud de los estudiantes, ésta fue elaborada por la investigadora. La escala estaba conformada originalmente por 41 ítems y 2 preguntas de validación. Luego de la aplicación se realizó el análisis de ítems, por lo que se eliminaron los que no eran discriminantes, por esto la escala quedó compuesta por 24 ítems discriminantes.

La escala se subdividió en dos subescalas que se diferenciaron por los conocimientos de los estudiantes y por los sentimientos/conductas que presentan hacia las víctimas de abuso sexual. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial de los ítems para determinar la actitud de los estudiantes y se concluyó que el estudiante de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar posee una actitud muy positiva frente a los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. Poseen los conocimientos básicos sobre el tema y la mayoría se siente cómodo(a) al atender a un paciente víctima, por lo que sí los atenderían. Y no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la actitud según el año de la carrera que cursan.

I. INTRODUCCIÓN

El abuso sexual, según Sinibaldi (2013), se puede llevar a cabo por medio del contacto físico o sin éste; cuando no hay contacto físico puede haber exhibiciones, exposiciones a material pornográfico, etc. En los casos de abuso el agresor es quien utiliza a la víctima de forma violenta, utilizando el engaño o la seducción para estimularse sexualmente.

Según Batres (1997), las personas que han sido víctimas de abuso sexual pueden desarrollar una serie de desórdenes psicológicos. En la adultez las secuelas más frecuentes son: insomnio temprano, sueño liviano, pesadillas, soledad, tristeza, poco deseo sexual, ansiedad, mareos, desmayos, deseos de hacer daño físico, dolores de cabeza, pérdida de peso, problemas sexuales, miedo, problemas de memoria, problemas respiratorios, entre otros.

Según Palma, citada por Saravia (2013), psicóloga de la Fundación Sobrevivientes, el abuso sexual es una situación que amenaza la vida de la víctima, poniéndola en una situación de alerta ya que puede llevar a la depresión, intento de suicidio, uso de sustancias, entre otras. Afirmo que estos efectos pueden variar por distintos factores como la edad, el vínculo con el agresor, la frecuencia, la credibilidad o apoyo de su familia. También afecta que el acto haya involucrado otro tipo de violencia y no únicamente sexual. La víctima puede desarrollar sintomatologías relacionadas al trastorno de estrés postraumático y es por esto que debe recibir terapia psicológica y en la misma orientar el tratamiento hacia la seguridad de la persona, ya que el abuso es una situación que no se olvida, se debe aprender a vivir con esto y a manejarlo.

Luego de que se aprobara la ley del Femicidio se ha comenzado a construir la justicia especializada en estos casos y es por esto que el número de denuncias ha incrementado. Debido al incremento de casos de abusos sexuales, en Guatemala desde principios del año 2010 se implementaron juzgados y tribunales especializados, actualmente hay seis. También la PNC ha reforzado la Unidad contra los Delitos Sexuales (Saravia, 2013).

La actitud que tiene el psicólogo frente a las distintas problemáticas de sus pacientes es esencial para guiarlo en el proceso psicoterapéutico. Y en estudiantes de psicología se puede evidenciar que algunos no se sienten cómodos al trabajar con pacientes que presentan esta problemática. Esto perjudica cualquier tratamiento con personas que son víctimas de abuso sexual. Es por esto que cuando los psicólogos atienden a pacientes que han sido víctimas de abuso sexual, deben tener una actitud positiva y conocer sobre el tema para poder abordarlo correctamente.

El siguiente estudio tiene como objetivo conocer la actitud de los estudiantes de Psicología Clínica en la Universidad Landívar, ante recibir pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. Al mismo tiempo determinar los sentimientos, reacciones y el conocimiento que tienen los estudiantes acerca del abuso sexual. Es un tema inquietante y común en la población que deben atender los estudiantes tanto en sus prácticas supervisadas como en la práctica profesional, por lo que es necesario que sepan cómo tratarlo para no perjudicar el proceso de los pacientes. Según C. Ordóñez, encargada del área de denuncias de la Procuraduría de los Derechos Humanos (comunicación personal, marzo de 2014) durante el año 2013 se realizaron 76 denuncias de abuso sexual infantil, 29 hacia la mujer, 98 al adulto mayor, y 1 al discapacitado. En lo que va de este año se han realizado 37 denuncias de abuso sexual infantil y 11 de violencia sexual

hacia la mujer. Esto indica que es esencial que la actitud de los estudiantes sea positiva y que dominen el tema para abordarlo de forma profesional.

En Guatemala se han realizado varias investigaciones relacionadas al tema, a continuación se muestran algunos ejemplos de éstas. Las primeras investigaciones se refieren a la actitud o conocimientos que presentan los estudiantes de distintas carreras ante diversos temas como: pacientes homosexuales, personas con VIH, psicoterapia, incesto y abuso sexual infantil.

Munafó (2008) investigó sobre la actitud de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar hacia la homosexualidad. La muestra fue de 70 estudiantes, 22 de cuarto y 48 de quinto año de la carrera. Como instrumentó se utilizó una escala de Likert para medir actitudes elaborada por el investigador. Se concluyó que los estudiantes de Psicología Clínica presentan una actitud favorable hacia la homosexualidad, sin existir diferencia entre los estudiantes de cuarto y quinto año. También se logró concluir que entre mujeres existe mayor aceptación de la homosexualidad. Por último se determinaron sentimientos negativos, ya que suelen sentirse incómodos al relacionarse con alguien homosexual y existen reacciones negativas como agresiones físicas o verbales.

Samayoa (2009) realizó una investigación con el objetivo de conocer las actitudes de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar ante el paciente homosexual que asiste a psicoterapia. Utilizó una muestra de 185 estudiantes de jornadas vespertina y matutina para comparar la actitud según el año en el que se encontraban. Se elaboró una escala de Likert y los resultados de ésta fueron sometidos a un análisis para determinar la actitud. Se concluyó que la actitud de los estudiantes era positiva y que éstos cuentan

con los conocimientos básicos, por lo que se sienten cómodos al atenderlos. No hubo diferencia entre los años en los que se encontraban los estudiantes.

La investigación de Cáceres (2008) tuvo como objetivo determinar las actitudes de los estudiantes de Psicología Clínica, Educativa e Industrial hacia las personas con VIH/SIDA. Trabajó con una muestra de 234 estudiantes de primero a quinto año de jornada vespertina y matutina. Se elaboró una escala de Likert, instrumento que incluyó los tres elementos de la actitud: cognitivo, conductual y emocional. La escala estaba compuesta por 25 ítems, con éstos se llevó a cabo el análisis con la estadística descriptiva e inferencial. Se concluyó que la actitud general fue positiva, no se encontraron diferencias significativas entre los estudiantes según el año o área de carrera.

Con el mismo objetivo de determinar la actitud frente a distintos temas, en 2014, Schinnerling realizó una investigación sobre la actitud que tienen los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar ante asistir a psicoterapia. La muestra utilizada fue de 129 estudiantes; se elaboró una escala de actitud compuesta por 36 ítems. Se logró concluir que los estudiantes muestran una actitud general, cognitiva, emotiva y conductual positiva ante asistir a psicoterapia.

En la misma línea, otras investigaciones también utilizan como población a los estudiantes de distintas carreras pero buscan analizar sus conocimientos. En 2013, Sinibaldi investigó en Guatemala sobre los mitos que tienen los estudiantes de Psicología y Ciencias Jurídicas y Sociales sobre el incesto y abuso sexual. El objetivo era evaluar si los aprendizajes que adquieren durante los años de estudio en la Universidad Rafael Landívar disminuyen el número de mitos acerca del incesto y sobre el abuso sexual que ellos han adquirido en la educación no formal. La población fueron 526 estudiantes inscritos en las licenciaturas de

Psicología y Ciencias Jurídicas y Sociales. Como instrumento se realizó una modificación de una escala utilizada para una tesis de grado. La escala estaba conformada por 30 ítems en los que se expresan creencias y mitos sobre los temas. Esta investigación fue de tipo cuantitativo no experimental. Se concluyó que los aprendizajes que adquieren los estudiantes en los años de estudio sí disminuyen el número de mitos sobre el abuso sexual y el incesto.

Azurdia (2012) se interesó por el conocimiento de los estudiantes de Psicología Clínica de cuarto año de la Universidad Rafael Landívar sobre el abuso sexual infantil. Trabajó con 33 estudiantes de ambas jornadas en la investigación de tipo cuantitativa. Así mismo, se trabajó con 8 estudiantes para realizar la investigación cualitativa y complementar los resultados cuantitativos. Se aplicó un cuestionario de 20 enunciados, se dividió al grupo a la mitad. También se entrevistó en una sesión a 8 estudiantes elegidos por medio de un muestreo no probabilísticos, de sujeto-tipo. Se realizaron descripciones de caso y esquemas de las entrevistas. Se concluyó que los estudiantes conocen en qué consiste el abuso sexual infantil; muestran dificultad para identificar tipo de abuso pero conocen los tipos de indicadores que se consideran para determinar si hay abuso sexual infantil. Identifican síntomas físicos y conductual, también conocen las falsas creencias que se manejan del tema. Tuvieron dificultad en señalar cuáles eran o no consecuencias del abuso. En cuanto al tratamiento, conocen el rol del terapeuta y objetivos, pero no tienen claro qué áreas o técnicas utilizar para trabajar con los niños que han sido abusados.

A continuación se presentan investigaciones que hacen referencia a las víctimas de abuso sexual.

En 2010, de León realizó una investigación con el objetivo de determinar el grado de estrés que se presenta en personas víctimas de abuso sexual. Éste

se realizó con 50 jóvenes del Hogar Temporal de Quetzaltenango. Se utilizó como instrumento el test psicométrico A.E. con la finalidad de recoger información. La investigación fue de tipo descriptiva y se estableció que dentro de las consecuencias que sufren las víctimas de abuso sexual sí se encuentra el padecimiento de estrés.

Aguilar (2005) buscaba reconocer cómo influye la psicoterapia género sensitiva del Manual para el tratamiento grupal del incesto y el abuso sexual infantil dirigido a niños y niñas entre 7 y 12 años. Se trabajó con una niña de 10 años, quien fue víctima de abuso sexual. Como instrumento para recopilar la información se utilizó la entrevista, prueba proyectiva y la aplicación del manual. Luego de cinco meses se utilizó de nuevo la entrevista para obtener respuesta de los resultados. Se observó qué síntomas y signos de la paciente mejoraron en el transcurso del tratamiento, mejoró en las áreas afectadas, emocional y académica.

A nivel internacional también se han realizado muchas investigaciones relacionadas al tema, a continuación se mencionan algunos ejemplos. Las primeras investigaciones presentadas tratan sobre las reacciones o actitudes de estudiantes frente al abuso sexual.

González y León (1999) investigaron en Caracas, Venezuela, la caracterización del abuso sexual infantil y las posibles variaciones de ésta en función de variables como el género perceptor, la carrera y el año de curso, para luego como segundo objetivo estimar la credibilidad de un grupo de estudiantes ante una situación de abuso relatada por un niño. La primera fase estableció la caracterización y en la segunda se estimó el grado de credibilidad. Se utilizaron escalas de Likert. En la primera fase se aplicó a 424 estudiantes y en la segunda el instrumento se aplicó 208 sujetos. Los resultados de la primera fase

indicaron que los sujetos de la muestra fueron capaces de atribuir diferentes niveles de severidad a las conductas expuestas. En la segunda fase se encontró que es más probable que se le crea a una niña que a un niño. Se evidenció que los estudiantes de Psicología asignaron mayor grado de credibilidad que los estudiantes de Derecho.

En esta misma línea, Fresan et al. (2012) realizaron un estudio con el objetivo de comparar las actitudes de mujeres estudiantes de Psicología hacia las personas con trastornos mentales graves de acuerdo a la agresividad y peligrosidad percibida de un paciente con esquizofrenia. Se incluyó 110 mujeres con una edad entre 19 – 33 años, estudiantes de la licenciatura en Psicología de una universidad en México, 65 se encontraba cursando la mitad de la carrera y 45 estaban en los últimos semestres. Se utilizó como instrumento la Escala de Opiniones sobre Enfermedad Mental en Población Mexicana para determinar actitudes hacia personas con trastornos mentales graves, también el Cuestionario del Concepto Público de Agresividad. El 95% de las estudiantes reconocieron la presencia de una enfermedad mental en viñeta clínica, sólo 78 consideró las intervenciones psiquiátricas como las más adecuadas para controlar los síntomas. 65 consideraron que el sujeto puede ser agresivo de alguna forma y 14 lo calificaron como peligroso para la sociedad. Un alto porcentaje de estudiantes de Psicología consideró como agresivo al paciente, y las actitudes fueron más que nada negativas, como mayor restricción y pesimismo. Se concluyó que existe poco entendimiento por parte de las estudiantes en relación a las experiencias vividas con los pacientes. Aunque los resultados no se puedan generalizar, se sugiere la inclusión al currículo educativo de información clara sobre la enfermedad, estigma y actitudes.

Por otra parte, algunas investigaciones se refieren a las víctimas de abuso sexual y a las consecuencias que puede traer.

Quiceno, Matus, Cardenas, Villareal y Vinaccia (2013) publicaron una investigación realizada con el objetivo de examinar relaciones de resiliencia y la ideación suicida con la calidad de vida en 50 adolescentes víctimas de abuso sexual en Bogotá, Colombia. El diseño fue ex post facto correlacional de corte transversal. Como instrumento se utilizó la Escala de Resiliencia (ARS), el Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI) y el cuestionario de salud y bienestar para niños y adolescentes. De forma descriptiva se encontró moderados niveles de resiliencia, baja calidad de vida y altos niveles de ideas suicidas. El análisis correlacional mostró que la resiliencia se relacionaba negativamente con la ideación suicida y positivamente con la calidad de vida. La ideación suicida se relaciona negativamente con la calidad de vida. En conclusión la resiliencia es una variable protectora frente a los pensamientos sobre el suicidio y promueve la calidad de vida en los adolescentes víctimas de abuso sexual.

Sánchez et al. (2013) realizaron un estudio prospectivo observacional. Éste se llevó a cabo en el año 2007 hasta el 2009, con el objetivo de conocer si la terapia de juego es un método confiable para detectar el abuso sexual. Los criterios que se tomaron como inclusión para los sujetos fueron que los niños fueran referidos por otras causas diferentes a abuso sexual, es decir enuresis, encopresis, bajo rendimiento escolar, agresividad, fobias, berrinches y en los cuales a través de la terapia de juego se llegara a diagnosticar el abuso sexual. Como instrumento de análisis se utilizó la prueba de Wilcoxon y la prueba binomial. El grupo de edad más afectado fue el de 6 a los 8 años. En conclusión la aplicación de la terapia de juego en niños que acuden por otra causa que no es abuso sexual, tiene gran asertividad para el diagnóstico, por lo que se plantea que es un método confiable en la práctica psicológica.

Rincón, Cova, Bustos, Aedo y Valdivia (2012) investigaron sobre el estrés postraumático en niños y adolescentes abusados sexualmente con el objetivo de evaluar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en víctimas de abuso sexual. La muestra estuvo conformada por 75 niños y adolescentes abusados sexualmente. Fueron evaluados con la Escala infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. Un 21.3% cumplió con los criterios para el diagnóstico y un 16% cumplió con los criterios de subsíndrome de estrés postraumático. Como conclusiones, estos casos confirman la importancia de conservar sintomatología postraumática como un foco de evaluación y tratamiento en niños y adolescentes abusados sexualmente. También se debe destacar que la mayoría de los niños evaluados no informó presentar sintomatología postraumática al realizar el estudio.

De los estudios nacionales e internacionales mencionados anteriormente se puede concluir que es necesario que los pacientes víctimas de abuso sexual reciban un proceso psicoterapéutico y que existen métodos confiables para determinar el abuso. Se infiere que el tratamiento psicológico ayuda a mejorar las áreas afectadas luego del abuso. La mayor parte de los estudiantes de Psicología tienen actitudes positivas frente a distintas problemáticas; en cuanto al abuso sexual, conocen el tema pero no manejan técnicas específicas para poner en práctica.

A continuación se presenta información teórica de los temas que conforman la investigación:

1.1 Actitud

Feldman (2006), citando a Eagly, Chaiken y Perloff, indica que la actitud se define como una evaluación aprendida sobre una determinada persona, comportamiento, creencia o cosa.

Hernández, Fernández y Baptista (2006), citando a Fishbein, Ajzen y Oskmp, indican que una actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos. Los seres humanos tienen actitudes hacia diversos objetos o símbolos, por ejemplo: actitudes hacia el aborto, la política económica, la familia, un profesor, diferentes grupos étnicos, la Ley, el nacionalismo, hacia sí mismos, etcétera.

Aiken (2003) define la actitud como una predisposición aprendida que puede ser utilizada para dar una respuesta positiva o negativa ante un objeto, una situación, persona o institución. Está compuesta por componentes cognitivos, es decir de conocimiento o intelectuales, también por componentes afectivos (emocional y motivacional) y por último por componentes de desempeño que se refieren a las conductas o acciones. Implica aprobación o desaprobación, un juicio moral.

Según Hogg y Vaughan (2008), la actitud es la organización de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias conductuales hacia objetos, grupos, eventos o símbolos socialmente significativos. También se define como la evaluación general, ya sea positiva o negativa, sobre personas, cosas o cuestiones. Las actitudes están formadas por sentimientos, gustos, desagradados, intenciones conductuales, ideas o pensamientos. Allport (1935), citado por Hogg y Vaughan (2008), indica que la actitud es un estado mental y nervioso de

preparación, el cual está formado por las experiencias, e influye en las respuestas de la persona hacia objetos o situaciones.

Katz (1960), citado por Hogg y Vaughan, propone que la actitud posee distintas clases y que cada una de éstas tiene una función distinta, entre éstas: el conocimiento; la instrumentalidad (es decir los medios para alcanzar objetivos); la defensa del yo (que es la protección del autoestima) y la expresión de valores (que da lugar a que las personas muestren sus valores y se diferencien de los demás).

El modelo de actitud de tres componentes es un enfoque basado en un paradigma filosófico. Éste representa la actitud con componentes cognitivos, afectivos y conductuales, poniendo importancia en los pensamientos, actitudes y sentimientos que se dan en las experiencias humanas (Hogg y Vaughan, 2008).

Según las definiciones de Katz, Zimbardo y Ebessen, en Morales (2006), se puede entender que la actitud es una predisposición aprendida a reaccionar de forma valorativa, favorable o desfavorable frente a individuos, grupos, ideas o situaciones. Se concibe la actitud como una variable entre el estímulo y la respuesta, es una manifestación externa.

Según Morales, la medición de actitudes está basada en medir las manifestaciones como las reacciones valorativas ante opiniones, sentimientos o conductas. Las escalas para medir actitudes se denominan como diferenciales, sumativas y acumulativas. Éstas también son conocidas con el nombre del autor de las mismas: Thurstone (diferenciales), Likert (sumativas) y Guttman (acumulativas). Al medir actitudes, las escalas más conocidas son las de tipo Likert, llamadas así debido a que Likert en 1932 fue quien las dio a conocer. Éste es un modelo sencillo y uno de los más frecuentes. En esta escala la respuesta de

cada ítem define la posición del sujeto en el continuo de la variable medida, mientras esté más de acuerdo el sujeto tendrá más el rasgo que se mide. En éstas las respuestas son generalmente cinco, más de lo que tiene un test de personalidad.

Según Morales (2006), las actitudes tienen propiedades distintas que forman parte de la medición de las mismas. Entre éstas sobresalen la dirección, ya que puede ser positiva o negativa, y la intensidad, que puede ser alta o baja.

Se presentan afirmaciones o juicios y se pide a los sujetos su reacción ante éstos. Se le presenta al sujeto cinco puntos en la escala para que exponga su reacción frente a cada afirmación. Cada punto tiene una puntuación numérica por lo que el sujeto obtiene una puntuación total al sumar todas las puntuaciones de cada ítem. Las afirmaciones presentadas califican al objeto de actitudes que se mide. Es importante mencionar que sólo se puede marcar una opción o se considerará como inválido (Hernández et al., 2006).

Aiken (2003) brinda como sugerencias para realizar una escala de Likert que los enunciados se refieran al presente, deben ser objetivos, no debe interpretarse en más de un sentido, debe ser relevante según el concepto que se busca evaluar, utilizar oraciones sencillas y los enunciados deben utilizar palabras sencillas.

1.2 Psicólogo clínico

La Psicología puede definirse como el estudio de la mente y de la conducta humana, por lo que el psicólogo clínico es quien estudia toda la conducta humana, sin importar si es normal o anormal. Éste busca la

modificación de conductas a través de la aplicación de distintas técnicas de psicoterapia (Benson, 2005).

Según la Universidad Rafael Landívar (2014), la Psicología Clínica es una ciencia y profesión que estudia la conducta humana y promueve su desarrollo. El psicólogo clínico es un profesional que se dedica a estudiar la conducta humana, busca promover su desarrollo, interviniendo en problemas emocionales de la vida cotidiana. Tiene una formación humanística e integral, considera al ser humano desde diferentes perspectivas del desarrollo (social, psicológica y cognoscitiva). Aplica conocimientos, habilidades, técnicas e instrumentos que son proporcionados por la Psicología y otras ciencias que se relacionan con anomalías, trastornos o comportamientos humanos. Entre las funciones del psicólogo clínico se puede mencionar: evaluar, diagnosticar, tratar, explicar, modificar o prevenir dependiendo del contexto de cada persona. Es un experto en el área de salud mental.

Los psicólogos clínicos enfrentan diversos problemas como condiciones médicas, distorsiones del desarrollo psicológico y experiencias personales. Otros se relacionan directamente con las tensiones de la vida cotidiana (Reynoso y Seligson, 2005).

El psicólogo clínico tiene distintas funciones como: diagnóstico, con más frecuencia es realizar diagnósticos detallados que luego se envían a psiquiatras con el fin de orientarlo en la terapia. La entrevista es una herramienta indispensable para realizar el diagnóstico, también se utilizan test psicológicos y otros (Ruben, 1998).

El profesional clínico de la salud mental es un observador de la naturaleza humana, un experto en relaciones humanas, facilita el crecimiento y un recurso

que se suma a otros para hacer elecciones cruciales de vida (Halgin y Krauss 2004).

Sinibaldi (2013) menciona que los psicólogos clínicos deben tener una formación especializada para atender a víctimas y sobrevivientes de abuso sexual con el objetivo de ayudarles a romper el silencio y para que se sientan autorizados para hablar sobre el tema. También deben favorecer la expresión de emociones y el manejo asertiva de las mismas.

Un terapeuta debe mantener sentimientos de agrado, respeto y confianza hacia el cliente, de esta forma la relación será positiva y se verán buenos resultados terapéuticos. Debe tener un interés sincero, aceptar diferencias, ser flexible, tener capacidad de escucha activa, ser empático, cordial, aceptación incondicional, respeto, etc. (Bados y García, 2011).

1.3 Psicoterapia

Según Papalia, Wendkos y Duskin (2010), la psicoterapia es el tratamiento psicológico en el que un terapeuta trata de forma individual al paciente.

Feldman (2006) define la psicoterapia como el tratamiento en el que un profesional capacitado, un psicoterapeuta, emplea técnicas psicológicas para ayudar a una persona a superar sus dificultades y trastornos psicológicos, resolver problemas de vida o generar un crecimiento personal.

Los resultados obtenidos en el proceso de psicoterapia van a estar influenciados por la relación terapéutica, es decir, ciertas características del terapeuta. Para llevar a cabo este proceso, son necesarias distintas técnicas

aunque no consiste solo en esto, la actitud del terapeuta es muy importante (Bados y García, 2011).

La psicoterapia, es una atención especializada en salud mental, y en el caso del abuso sexual ayuda a disminuir el daño psicológico, lo cual permite que la víctima encuentre soluciones. Durante el proceso de psicoterapia es importante si la persona presenta llantos se le permita expresarse libremente, orientarla en cuanto a las atenciones brindadas, contar con un ambiente adecuado y privado, se debe respetar el relato del paciente, etc. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2006).

Spiegel, psicoterapeuta norteamericano, citado por Hirigoyen (1998), indica que en una psicoterapia tradicional se busca que el paciente sea responsable de los problemas que presenta, pero en el caso de una víctima es necesario ayudarla a que asuma una responsabilidad.

1.4 Abuso sexual

El abuso sexual es la actividad sexual física o psicológicamente dañina o cualquier actividad sexual que involucra a un niño y una persona mayor (Papalia et al., 2010).

El abuso sexual implica el uso de una persona para obtener placer sexual sin el consentimiento de la misma. Como consecuencia, la actividad sexual es abusiva siempre que no es mutua o siempre que uno de los participantes no haya prestado su libre consentimiento. Se considera que es imposible que un niño dé su libre consentimiento para la interacción sexual, porque no comprenden las

implicaciones de la actividad sexual. El daño que se comete con el abuso sexual aumenta si se repite o es coercitivo (Berger, 2006).

Batres (1997) indica que el abuso sexual se refiere a las situaciones, dinámicas y relaciones, llevadas a cabo por extraños pero sin penetración. Afirma que la violación consiste en la penetración del pene, dedo y otro artefacto en la vagina o el ano.

El abuso sexual a niños, niñas y adolescentes se da en todas las sociedades, culturas y niveles educativos, económicos y sociales. El maltrato infantil, ya sea físico, psicológico o sexual es cualquier acto que provoque un daño que altere el desarrollo normal de la víctima, y se considera una violación grave a los derechos de la persona. El abuso sexual puede ocurrir con o sin contacto físico, a través de conductas verbales como provocaciones o hasta la penetración anal, vaginal o bucal (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2011).

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2011) indica que el abuso sexual es una forma grave de maltrato, ya que altera el desarrollo biopsicosocial actual y futuro de la víctima. También pone en riesgo la salud mental en la edad adulta, y es probable que se presenten también cuadros de depresión, trastornos de estrés postraumático, trastornos de personalidad y disfunciones sexuales.

El abuso sexual es definido como todo comportamiento que atenta contra la libertad sexual de la víctima. Constituye una manifestación de la violencia basada en género, consiste en cualquier chantaje o amenaza emocional o física con el fin de penetrar o tener contacto sexual. Entre las distintas formas de violencia sexual se puede mencionar esclavitud sexual, violación marital,,

pruebas de virginidad, acoso sexual, incesto, explotación sexual comercial, etc. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2006).

La violencia sexual es todo acto sexual o la tentativa de consumar el acto, insinuaciones sexuales no deseadas o ciertas acciones que tienen como fin comercializar o utilizar la sexualidad de una persona por medio de la coacción de otra sin importar la relación del abusador con la víctima o el ámbito. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2003).

1.5 Víctimas de abuso sexual

Una víctima de abuso sexual posee dañada la autopercepción, lo que limita sus recursos y provoca que sea incompetente en la vida. Estas personas suelen interpretar las dificultades o problemas como consecuencias del mismo abuso experimentado. También suelen tener la sensación de no ser nadie y olvidarse de sus necesidades, sentimientos u opiniones. También se les dificulta manejar sus límites externos, se perciben como fáciles o sensibles y es por esto que tiene poco control de sí mismos (Llanos y Sinclair, 2011).

Una persona es víctima de acuerdo a Hirigoyen (1998) cuando ha sido designada por el agresor, se convierte en responsable de todo lo malo. Y uno de los objetivos del agresor es que la víctima se sienta culpable y deprimido(a). La víctima es inocente de lo que sucede, pero en muchas ocasiones resulta como un sospechoso o sospechosa para los testigos de la agresión. En ocasiones se cree que la víctima no puede ser inocente y se imagina que es ella o él quien es cómplice de la agresión que está recibiendo. Con el tiempo ya no se cree que las víctimas sean culpables pero se ven obligadas a pasar por débiles.

Según Hirigoyen, una víctima de abuso sexual no es cómplice del agresor, ésta se encuentra dominada y no tiene los medios psíquicos para reaccionar de otra manera, por lo que participa de forma pasiva. Adquiere la culpabilidad del otro, haciendo propias todas las agresiones, presenta sentimientos de inferioridad. Esto provoca que se sienta culpable y esta misma vulnerabilidad provoca predisposición ante la depresión. Si la víctima permanece junto al agresor se puede deber por temor al abandono, esto puede ser causado por traumas infantiles.

La víctima de abuso sexual tiene dificultades para identificar peligro, señales de advertencia o riesgo para poder prevenir el abuso en un futuro. Las consecuencias emocionales del abuso sexual en las víctimas tienen repercusiones a lo largo de toda la vida. La reacción de las personas que rodean a la víctima puede afectar el período de recuperación de la misma. Las víctimas experimentan respuestas frente al acontecimiento, estas reacciones son la forma de adaptarse. Entre éstos se pueden ver signos o síntomas severos en algunos casos (Sinibaldi, 2013).

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2003), la víctima de violencia sexual no busca ayuda generalmente en las primeras 72 horas, después del abuso. Es útil para ellos contar con el apoyo de algún familiar, amigo o consejero experto en violación. Luego del abuso es probable que se comporte de maneras muy diversas, en ocasiones están tranquilas y aparentan tener el control de sus emociones pero otras pueden mostrarse agitadas, aprehensivas, perturbadas o llorosas.

Las personas que han sido abusadas sexualmente pueden sufrir lesiones físicas, incluyendo genitales y en casos extremos la muerte, esto puede ser

consecuencia del acto mismo o de actos de retribución como suicidio. También se encuentran expuestas a riesgos como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, disfunciones sexuales, etc.

En los hombres resulta más difícil identificar el abuso sexual, esto es debido a que socialmente se cree que únicamente las niñas son abusadas. Entre algunos indicadores físicos que se pueden mencionar en niños que han sido abusados sexualmente son: dolores o heridas en zonas genitales, ropa rasgada, enfermedades de transmisión sexual, enuresis o encopresis. Los indicadores comportamentales pueden ser: llantos, falta de apetito, miedo, cambios de conducta, problemas escolares, agresividad, intento de suicidio, rechazo a personas de forma repentina, etc. Y por último los indicadores en el área sexual pueden ser: rechazo de las caricias, conductas seductoras o precoces, interés exagerado por la sexualidad, conductas sexuales con otras personas, etc. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2009).

Según Finkelhor (2005), las víctimas infantiles están más propensos a sufrir coerción física masiva o amenazas, a pesar de esto, no lo olvidan fácilmente al igual que los adultos. Cuando los niños no expresan esto con sus padres o algún adulto es por el mismo conflicto que rodea la experiencia que han vivido. En la víctima se manifiesta confusión, llanto, depresión, vergüenza, culpa, etc., estas emociones pueden durar algún tiempo.

Flores, Díaz y Martínez (1997) indican que las personas que han sido víctimas de abuso sexual en la infancia son más propensos a ser abusados más adelante, puede ser por la propia pareja o por otra persona. Esto sucede porque la persona suele revictimizarse.

Batres (1997) menciona que las víctimas de incesto desarrollan una serie de desórdenes psicológicos, y por lo mismo, los terapeutas deben conocer los síntomas para tener una adecuada orientación clínica. Recientemente han aumentado las investigaciones sobre los efectos psicológicos traumáticos en víctimas de violación. En la adultez las secuelas más frecuentes son: insomnio temprano, sueño liviano, pesadillas, soledad, tristeza, poco deseo sexual, ansiedad, mareos, desmayos, deseos de hacer daño físico, dolores de cabeza, pérdida de peso, problemas sexuales, miedo, problemas de memoria, problemas respiratorios, entre otros.

1.6 Consecuencias del abuso sexual

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2006), los efectos en una víctima de abuso sexual pueden variar dependiendo de cada persona. Entre los problemas de salud que pueden presentarse se menciona el síndrome del trauma violación, el desorden de estrés postraumático, fobias sociales, uso de drogas, o conductas suicidas.

Algunos de los síntomas que pueden evidenciarse a mediano o a largo plazo son: dolores de cabeza, fatiga, alteraciones del sueño, dificultades sexuales, dolores menstruales, náuseas y desórdenes alimentarios. También se puede mencionar depresión, ansiedad, distorsiones cognitivas, dificultades interpersonales, etc. Las víctimas también tienen pensamientos invasivos como pesadillas, recuerdos vividos, pensamientos recurrentes o puede haber disociación, hipervigilancia, irritabilidad o arranques emocionales. Otros problemas sexuales que mujeres experimentan son la aversión sexual, vaginismo, disfunción orgásmica, recordar lo vivido durante las relaciones sexuales.

1.7 Lineamientos para psicoterapia con pacientes víctimas de abuso sexual

La psicoterapia para pacientes que han sido víctimas de abuso sexual ayuda a disminuir el daño psicológico, lo cual le brinda a la persona soluciones a su conflicto. En caso de que la persona presente llantos, sollozos, o risas descontroladas es recomendable que el psicólogo se ponga en contacto con la víctima para que pueda expresarse libremente, orientarlo e informarlo sobre la atención que se le brindará, indicarle la importancia del examen médico o procedimientos a seguir. También debe evitar re victimizar a la persona, es importante que el ambiente o la clínica le den privacidad. Debe respetar si la persona no desea compartir detalles de lo sucedido. Durante el plan terapéutico se debe facilitar a la persona la catarsis, con el objetivo de disminuir la culpa de lo sucedido y logre superarlo e integrarse a una vida normal y productiva (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2006).

Dolan (1997), citado por Llanos y Sinclair (2011), indica que hay tres etapas en un proceso de recuperación de los efectos del abuso sexual:

1. Reconocerse como víctima: Esta etapa supone identificar la situación de abuso que vivió la persona en un pasado.
2. Reconocerse como sobreviviente: Tiene como objetivo que la persona identifique recursos que posee y que le han servido para protegerse del abuso y de los efectos.
3. Celebrar la vida: Supone que la víctima se permita imaginar un futuro libre de abuso. Esto es determinante para la estructuración de la vida de la persona.

Entre las implicaciones terapéuticas en el tratamiento de reparación con víctimas de abuso sexual es importante saber que el reconocerse como víctima es fundamental para superar el sentimiento de culpa. La persona debe reconocer que fue parte de un contexto de violencia y que no era capaz de controlarlo. Al verse la persona como víctima provoca que la autopercepción se dañe y sea incompetente en la vida. Es posible que la persona esté predispuesta a interpretar cualquier problema como una consecuencia del abuso. El que la persona se reconozca como sobreviviente es indispensable para considerar que a pesar de haber sido víctima en el pasado no significa que debe padecer los efectos durante toda la vida. Luego de esto la persona llegará a la tercera etapa en la que tendrá control de su vida y verá la posibilidad de desarrollarse de forma satisfactoria. Aquí se independiza del abuso y como indica Barudy (1999), citado por Llanos y Sinclair (2011), la persona logra reconocerse como sobreviviente del abuso sexual.

Entre las características que se pueden mencionar para crear un ambiente terapéutico seguro y confiable se puede mencionar: establecer una relación terapéutica no abusiva, que se caracterice por la asimetría entre el paciente y el terapeuta. Se debe definir un encuadre protector, es decir un contexto seguro y confiable con límites claros. Así mismo, es importante escuchar al paciente, mostrar interés, tratarlos con respeto ya que esto es reparador para la víctima. También es importante fijar y explicar los objetivos y las características de la terapia y brindar espacio para que el paciente exprese sus dudas y expectativas (Llanos y Sinclair 2011).

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2011), los objetivos del tratamiento psicológico orientado a pacientes víctimas de abuso sexual deben basarse en:

- Lograr estabilizar la sintomatología que se presenta.
- Integrar la experiencia y abordar las consecuencias traumáticas.
- Fomentar el apoyo de un adulto como protector. Construir con esta persona una fuente de apoyo.
- Elaborar los sentimientos de culpa de la víctima y externalizarlo hacia el agresor para fomentar seguridad emocional en la persona.
- Promover un sentido de sí mismo y del mundo adaptativo para su realidad.
- Optimizar las potencialidades afectadas ya que éstas desfavorecen el control.

Según los expertos, la terapia reparatoria puede ser contraindicada para las personas que son víctimas en el presente. El tratamiento debería iniciarse luego de la interrupción del abuso. Existen distintos tipos de intervenciones recomendadas, entre éstas: La psicoterapia grupal, la cual es una modalidad efectiva de tratamiento ya que se pueden incluir los adultos protectores en las sesiones y también se puede complementar con un tratamiento individual. Ofrece a los niños el compartir con pares que han vivido una experiencia similar, busca disminuir los sentimientos de estigmatización y también brindar un espacio de contención emocional. Aquí el abuso es explorado, reconocido y se validan las vivencias de cada víctima. Otra modalidad es la psicoterapia individual, la cual es efectiva para estrés post traumático. Y también está la psicoterapia familiar, la cual es también un modelo efectivo, utilizando la terapia cognitivo conductual centrada en el cliente. Las ventajas de esta última modalidad se evidencian en la disminución de sintomatología de estrés post traumático, menor auto percepción de estigmatización y auto culpa, ansiedad, conductas sexualizadas y mejores habilidades parentales (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2011).

Según Batres (1997), la recuperación de los síntomas traumáticos consta de tres etapas que garantizan el proceso y la seguridad de la persona que fue víctima:

1. Primera etapa: Seguridad hoy. En este momento se establecen las bases para avanzar a la etapa del recuerdo. Según Helman (1992), citado por Batres (1997), en esta etapa se instauro la seguridad, elementos conductuales y afectivos que ayudarán a manejar el presente. Los objetivos de esta etapa se logran con la fijación de metas.
2. Segunda etapa: Recuerdo y duelo. Aquí la persona relata la historia. La alianza paciente-terapeuta es indispensable. Se reconstruye la historia del trauma y se exploran sentimientos asociados a la historia. La fase finaliza cuando la persona mira hacia el futuro.
3. La tercera etapa: Reintegración y revaloración. En ésta se busca el cambio de valores, que resurja la alegría, el fortalecimiento de vínculos y por lo tanto la reconexión con los demás. En este momento se realizan planes y cambios en la vida.

Toda la información presentada anteriormente indica que el abuso sexual ocurre y afecta a cualquier sociedad. Es evidente que las consecuencias de éste deben ser tratadas en un proceso de psicoterapia y que éste es indispensable para que puedan superar el trauma y poder desarrollarse de forma adaptativa. Por lo mismo, es necesario que los psicólogos clínicos presenten una actitud positiva frente a los pacientes que asisten a psicoterapia y que fueron abusados sexualmente.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los psicólogos clínicos buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes a quienes atienden. Existen temas controversiales o en los que estos mismos tienen poca preparación y no saben cómo atenderlos. Un psicoterapeuta debe ser capaz de no incluir en el marco terapéutico concepciones aprendidas a lo largo de su vida, ya que éstas pueden perjudicar el proceso con el paciente. El psicólogo debe suspender juicios propios y comprender la situación dentro del marco propio del paciente para poder orientarlo (Fernández y Rodríguez, 2002).

Existen problemáticas que son objeto de atención clínica, pero a la vez son controversiales, entre éstos se puede mencionar el abuso sexual. En este caso, es indispensable que los psicólogos conozcan las posibles consecuencias luego de un abuso sexual ya que es una experiencia traumática y los efectos en la persona que deben ser trabajados en un proceso psicológico.

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2003) en dos años incrementó el número de casos de maltrato y abuso sexual, se registraron 79 denuncias en el 2001 y 479 en el 2002. Gamboa e Ixcot (2014) indican que en Informes del 2011 de la organización Médicos Sin Fronteras se mencionó que mensualmente son denunciados 200 casos de violencia sexual, siendo la gran mayoría mujeres o menores de edad. En el año 2008 fueron registrados 352 casos, en 2009, 117 y en 2010, 1870 casos de abuso sexual.

El número de casos de abuso sexual en Guatemala es alto, por lo que los psicólogos deben conocer las implicaciones terapéuticas, valorar los resultados de la psicoterapia en casos como éstos y tener la preparación para atender a estos sujetos como lo hacen con cualquier otro paciente.

Es importante que tanto los estudiantes como los profesionales que atienden pacientes víctimas de abuso sexual tengan una actitud positiva y conozcan sobre el tema para poder abordarlo de forma adecuada. Como se mencionó anteriormente, en Guatemala el índice de abuso sexual es alto y por esto es probable que entre la población atendida los estudiantes deban tratar con esta problemática al realizar la intervención en 4to año y la práctica profesional en 5to año.

Es un tema controversial, ya que este motivo de consulta trae consigo síntomas complejos, aparte es un tema con el que las personas, tanto las víctimas como sus familias, no se sienten cómodos comunicándolo, debido a los efectos que ha causado en ellos. Es una problemática complicada ya que las personas deben aprender a vivir con esto, aceptar que fueron víctimas, valorarse y salir adelante, lo que provoca que no sea un proceso rápido o sencillo.

Tanto para los psicólogos como para cualquier otra persona, el abuso sexual puede ser una forma de violencia difícil de concebir como algo posible y la complejidad del hecho provoca que la actitud frente a las personas que han sido abusadas sea negativa. No se reconoce que estas personas se encuentran vulnerables y que en muchas ocasiones sus síntomas son la consecuencia de esto. Tampoco se reconoce que necesitan recibir psicoterapia para poder superar estas dificultades y desenvolverse de forma adecuada luego de lo sucedido.

Los estudiantes suelen tener dudas o sentirse incómodos al atender pacientes con esta problemática. Se considera un tema difícil de manejar por la poca preparación que han recibido y por la magnitud de la problemática. Es importante conocer las actitudes de los estudiantes ya que si la actitud de los

mismos hacia los pacientes víctimas de abuso sexual es negativa, se verá perjudicado el proceso del paciente.

Ésta es la razón por la que en este estudio surge esta pregunta: ¿Cuál es la actitud de los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar hacia un paciente víctima de abuso sexual que asiste a psicoterapia?

2.1 Objetivos

2.1.1 General:

Conocer la actitud de los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar ante el paciente víctima de abuso sexual.

2.1.2 Específicos

- Determinar los conocimientos de los estudiantes acerca del abuso sexual y de los lineamientos para psicoterapia con pacientes víctimas de abuso sexual.
- Determinar los sentimientos de los estudiantes de Psicología Clínica hacia el paciente víctima de abuso sexual, principalmente al atenderlo dentro de la intervención o práctica profesional.
- Describir las reacciones de los estudiantes de Psicología Clínica ante pacientes víctimas de abuso sexual que asisten a psicoterapia.

- Comparar la actitud de los estudiantes de Psicología Clínica ante el paciente víctima de abuso sexual dependiendo del año de la carrera en el que se encuentren.
- Elaborar y validar un instrumento que determine la actitud de los estudiantes de Psicología Clínica frente al paciente víctima de abuso sexual.
- Proponer al departamento de Psicología un taller dirigido a los estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de Psicología Clínica con el objetivo de sensibilizar a los estudiantes frente al abuso sexual.

2.2 Variable de estudio

Actitud hacia los/las pacientes víctimas de abuso sexual.

2.3 Definición de Variable

2.3.1 Conceptual:

La actitud puede definirse como una predisposición que lleva a evaluar objetos o símbolos de cierto objeto de alguna forma específica (Hernández et al., 2006).

Según Valero (1991) se puede observar en la actitud tres elementos correlacionados entre sí: el cognoscitivo, que es el conocimiento de una persona o de un objeto, éste implica una posición respecto a algo o alguien. El segundo

elemento es el sentimental, el cual se refiere a los sentimientos que provocan una actitud positiva o negativa hacia el objeto. Por último el elemento dinámico, éste se refiere a las acciones, ya que la actitud inclina a actuar de un modo u otro.

El abuso sexual es toda interacción sexual con una niña, niño o adolescente por parte de otra persona mayor. La palabra abuso se refiere a la relación de desigualdad, superioridad y autoridad que se ejerce sobre la víctima. Se abusa de la confianza, se aprovecha de la vulnerabilidad e inexperiencia de la víctima para realizar acciones que son únicamente de interés para el abusador (Viviano, 2007).

Paciente es la persona que recibe tratamiento psicoterapéutico (Halgin y Krauss, 2004).

2.3.2 Operacional:

En esta investigación, se hace referencia a todos los conocimientos, sentimientos y reacciones que presentan los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar ante las personas que en algún momento fueron violentados de forma sexual y que por lo mismo acuden a psicoterapia. La actitud se analizó a través de las respuestas que los estudiantes proporcionaron por medio de una escala de Likert, elaborada por la investigadora, la cual cuenta con elementos cognitivos, emocionales y conductuales.

2.4 Alcances y límites

Esta investigación busca conocer y analizar la actitud de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar en el 2014 ante personas que han sido víctimas de abuso sexual y que por lo mismo asisten a psicoterapia.

Entre las limitantes que existieron al realizar la investigación se encuentra el poder encontrar a todos los estudiantes en sus aulas y en los horarios establecidos debido a las distintas actividades que éstos realizan. En algunos salones de clases no se encontraban todos los estudiantes por distintas razones, por lo que se aplicó la escala a más de una sección para completar el número de sujetos. Con los mismos sujetos de estudio también está la limitante de que no todos los estudiantes han tenido la oportunidad de atender a pacientes víctimas de abuso sexual.

2.5 Aporte

Para la realización de esta investigación se creó una escala de Likert con el objetivo de medir las actitudes de los sujetos hacia las personas víctimas de abuso sexual que asisten a psicoterapia. Para la elaboración de la misma se consideraron los componentes de la actitud: cognitivo, conductual y afectivo. La escala y los resultados de la investigación pueden ser útiles para futuros investigadores interesados en la temática.

Los resultados serán un aporte ya que darán a conocer qué conocen los estudiantes de Psicología sobre el tema, cuál es su reacción y sentimiento al atenderlos como pacientes. Esto puede ser útil para el Departamento de Psicología de la Universidad Rafael Landívar, ya que les permitirá saber si es necesario fortalecer algún área en los estudiantes para que puedan mantener una relación terapéutica positiva y aplicar el tratamiento adecuado durante su intervención, práctica supervisada y más adelante en su práctica profesional.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

Esta investigación se realizó con los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar. Para elegir a los sujetos se tomó en cuenta a todos los estudiantes que se encontraban inscritos en la carrera durante el interciclo del año 2014, ya que en este año se llevó a cabo el trabajo de campo.

Aspectos culturales, el género o la religión no fueron tomados en cuenta para la selección de los sujetos. Así mismo, se excluyeron aspectos como la jornada de estudio o la edad. Básicamente el criterio que se tomó en cuenta para poder pertenecer al grupo de estudio fue que estudiaran la carrera de Psicología Clínica durante el presente año.

De acuerdo al Departamento de Planificación y Seguimiento de la Universidad Rafael Landívar (comunicación personal, junio de 2014), la población total de estudiantes que se encontraban matriculados en el interciclo del 2014 era de 462 estudiantes.

Para realizar el cálculo del número de sujetos a los que se les aplicó la escala se utilizó el programa STATS 2.0, con los siguientes datos:

Tamaño de la población: 462

Error máximo aceptable: 5%

Probabilidad de éxito: 50%

Nivel de confianza: 95%

Luego de analizar los datos, según el programa el tamaño de la muestra debía ser de 210 sujetos. Después de la aplicación del instrumento a los sujetos se realizó una comparación entre los estudiantes dependiendo el año de la carrera en el que se encontraban, con el objetivo de conocer si la actitud de los estudiantes cambiaba según el año que estaban cursando. Es por esto que se trabajó un muestreo no probabilístico por cuotas. Según Hernández et al. (2006) este tipo de muestra es utilizado con frecuencia en estudios en los que se busca conocer opiniones. El encuestador administra cuestionarios a ciertas personas y así llena una cuota en relación a variables demográficas en la población. Otro ejemplo sería en los estudios de actitud de la población, en donde el encuestador va a cierto lugar y entrevista a un número determinado de sujetos. En cierta medida, la muestra puede depender del juicio del entrevistador. En esta investigación al utilizar el muestreo no probabilístico por cuotas, se llegó a los salones de clases y se administró el instrumento a los estudiantes presentes. Los grupos de sujetos fueron de 42 sujetos por cada año de la carrera de Psicología Clínica.

A continuación se presenta la descripción de los sujetos en las tablas 3.1 y 3.2.

Tabla 3.1 Sexo de lo sujetos a quienes se les aplicó la escala de actitud hacia el paciente víctima de abuso sexual (n=210).

Año de la carrera	Genero	Frecuencia
1	Femenino	33
	Masculino	8
	No indicó	1
2	Femenino	31
	Masculino	11
3	Femenino	31
	Masculino	11
4	Femenino	36
	Masculino	6
5	Femenino	36
	Masculino	6

Tabla 3.2 Edad de los sujetos que respondieron la escala de actitud hacia el paciente víctima de abuso sexual (n=210).

Año de la carrera	Edad	Frecuencia
1	17	1
	18	20
	19	7
	20	7
	21	4
	22	2
	28	1
2	18	1
	19	20
	20	15
	21	1
	22	3
	23	2
3	19	1
	20	10
	21	12
	22	5
	23	3
	24	3
	25	2
	26	1
	27	2
	28	1

Año de la carrera	Edad	Frecuencia
	32	1
	34	1
4	20	1
	21	6
	22	20
	23	5
	24	2
	25	2
	26	2
	28	1
	29	1
	30	1
	34	1
5	21	1
	22	9
	23	11
	24	6
	25	7
	26	2
	28	1
	29	1
	35	1
	37	1
	38	1
44	1	

3.2 Instrumento

En la presente investigación se utilizó una Escala de Likert como instrumento para conocer la actitud de los estudiantes de Psicología Clínica frente a los pacientes víctimas de abuso sexual. Las Escalas de Likert son consideradas las más populares para medir actitudes. Éstas son fáciles de desarrollar y para crearla se deben seguir tres pasos:

1. Escribir las afirmaciones que se utilizarán. Éstas deben expresar una opinión o sentimiento acerca de algo o alguien.
2. Utilizando el juicio, seleccionar los ítems que tienen valores positivos y negativos.
3. Enlistar las afirmaciones y en cada una de éstas se coloca una escala para que el sujeto responda. Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

Ésta se califica al sumar cada punto en la escala para obtener un promedio. Es por esto que también es conocida como un método de calificaciones sumadas (Salkind, 1999).

La Escala de Likert está compuesta por ítems que se presentan como juicios o afirmaciones y se busca obtener la reacción de los sujetos ante éstos. Se le da opción de elegir uno de 5 puntos de la escala, cada uno se le asigna un valor numérico. Al final se obtiene una puntuación total. Todas las afirmaciones califican el objeto de actitud que se mide, éstas tienen una dirección positiva o negativa, favorable o desfavorable. La dirección que tengan indicará la manera en que se codifican las alternativas de las respuestas (Hernández et al., 2006).

Considerando que la actitud consta de 3 componentes, cognitivo, conductual y emocional, la autora los utilizó como los indicadores para crear las afirmaciones de la escala. La escala fue validada a través de la revisión de varios expertos en los temas que conforman la investigación.

La escala solicitó a los estudiantes datos generales como su edad, año de la carrera en el que se encuentran y género. Luego se presentaron 41 afirmaciones a las que el estudiante debía responder según la escala indicada. Por último se solicitó al estudiante responder dos preguntas cerradas con el objetivo de hacer una validez de criterio-predicción. Una copia de la escala utilizada se encuentra en anexo.

3.3 Procedimiento

- El primer paso de la investigación fue la selección del problema.
- Se realizó una búsqueda de antecedentes sobre el problema para realizar un marco teórico y tener un sustento de los temas a trabajar.
- Se investigó a través del Departamento de Planificación y Seguimiento de la universidad el número de estudiantes inscritos en la carrera de Psicología Clínica en el interciclo 2014.
- Utilizando el programa STATS 2.0, se obtuvo el tamaño de la muestra.
- A continuación se procedió a la elaboración de la Escala de Likert para medir la actitud de los estudiantes de Psicología Clínica frente a los pacientes víctimas de abuso sexual.
- Se solicitó a expertos en los temas una revisión de la escala creada con el objetivo de validarla.
- Se hicieron las correcciones sugeridas por los expertos.
- Se obtuvo autorización para realizar el trabajo de campo.

- Se investigó los horarios de clases y salones en los que se encontrarían los estudiantes de la carrera.
- Se solicitó autorización a los catedráticos para aplicar la escala a los estudiantes durante la clase.
- Se llevó a cabo la administración del instrumento a los sujetos de forma colectiva en los salones de clases hasta alcanzar un total de 210 sujetos.
- Se llevó a cabo la tabulación de los datos.
- Los datos estadísticos se trabajaron en el programa SPSS.
- Se realizó un análisis de los ítems y se determinaron los ítems discriminantes.
- Luego de esto, se presentaron los resultados obtenidos en la escala de Likert aplicada con estadística descriptiva.
- Se analizó la actitud que tienen los estudiantes de la carrera frente a los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual.
- Se comparó de la actitud de los mismos dependiendo el año de la carrera en el que se encontraban.
- Se discutieron los resultados obtenidos.
- Posteriormente, se elaboraron conclusiones en base a los resultados obtenidos.
- Como último punto se redactaron las recomendaciones.
- Para finalizar, se creó una propuesta para la facultad, un taller dirigido a estudiantes de 4to y 5to año de Psicología Clínica con el objetivo de sensibilizar a los estudiantes frente al tema.

3.4 Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo cuantitativo, éste muestra el sentido y la importancia de las acciones para entender los aspectos importantes del problema. En los procesos de este tipo de estudio se utilizan procesos deductivos, verificativos, enunciativos y objetivos. Busca también establecer generalizaciones, de los resultados de una muestra para inferir en cierta población de la cual fue obtenida la misma muestra. También intenta determinar la asociación entre variables (Landeau, 2007).

La investigación es no experimental, es decir que no se manipuló deliberadamente ninguna variable, únicamente se observaron los fenómenos sin modificar el ambiente y posteriormente se analizaron. En ésta los sujetos ya pertenecían a un grupo determinado de la variable independiente. Es de tipo transversal, diseño que recolecta datos en un momento específico con el propósito de describir variables específicas para analizar la incidencia de las mismas. Puede abarcar varios o un grupo de personas, indicadores u objetos, pero en éste la recolección de los datos siempre sucede en un único momento (Hernández et al., 2006).

3.5 Metodología Estadística

Según Namakforoosh (2005) el análisis de los datos se da cuando hay una manipulación de números y hechos. Entre los objetivos del investigador para el análisis es conocer: ¿Qué hay en los datos?, ¿cómo varían?, ¿cómo se distribuyen?, ¿cómo se relacionan las variables?, etc.

Para la presentación de los resultados de la prueba se utilizó la estadística descriptiva. Las medidas de tendencia central son valores medios o centrales en la distribución, éstos son utilizados para ubicarla en la escala de medición. Según Morris y Maisto (2001) y Hernández et al. (2006):

- Media: Es el promedio aritmético que se obtiene de la suma de todos los valores dividido entre el total de casos. Ésta es la medida de tendencia central más utilizada.
- Mediana: Se define como el punto que se encuentra en la mitad, es decir, divide la distribución.
- Moda: Es el punto en el cual hay más puntuaciones, se presenta con mayor frecuencia.

Las medidas de variabilidad son los intervalos que indican la dispersión de los datos en la escala de medición. Se utilizaron las siguientes medidas de variabilidad (Hernández et al., 2006):

- Desviación estándar: Es el promedio de desviación de las puntuaciones en relación al promedio aritmético, es decir la media. Se expresa en las medidas originales de medición de la distribución, sólo se utiliza en variables medidas por intervalos o de razón.
- Rango: Se define como la diferencia que existe entre la puntuación mayor y la menor, también se le llama "recorrido". Indica el número necesario de unidades en la escala de medición para incluir los valores máximo y mínimo. Para calcularlo se debe restar la puntuación menor a la puntuación mayor. Cuanto más grande sea el rango, la dispersión de datos de una distribución será mayor.

También se realizó una distribución de frecuencias. Es el conjunto de puntuaciones ordenadas en categorías.

En la estadística inferencial se utilizó la t de student, Anova y la prueba de Tukey. A continuación se presentan las definiciones de acuerdo a Hernández et al. (2006) y Rial y Varela (2008):

- La t de Student es definida como una prueba estadística que tiene como objetivo evaluar si dos grupos se diferencian significativamente respecto a sus medias.
- El análisis de varianza unidireccional (ANOVA) es una prueba estadística que tiene como objetivo analizar si más de dos grupos difieren significativamente entre sí en cuanto a sus medias y varianzas.
- Prueba de Tukey: Es un método utilizado para el contraste múltiple y requiere que los grupos sean similares en tamaño. Se basa en el cálculo de las diferencias entre las medias.

A continuación se definen otros estadísticos utilizados para la validación del instrumento y su confiabilidad:

- Correlación ítem–total corregida: Según Aiken (2003), se puede definir como la correlación de cada ítem con el total de la prueba menos el ítem con el que se realiza la correlación (correlación de cada ítem con la suma de todos los demás).
- Alfa de Cronbach: Según Hernández et al. (2006) fue desarrollado por J. L. Cronbach. Requiere una administración del instrumento de medición y brinda valores entre 0 y 1. Una ventaja de éste, es que no se necesita dividir los ítems del instrumento en dos mitades, únicamente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

- Análisis factorial: Según Anastasi y Urbina (1998) es un procedimiento para establecer la validez de constructo. Permite inducir el número de variables en cuyo término puede describirse el desempeño.

Para la realización de los cálculos estadísticos se utilizó el programa SPSS, versión 7.0.

IV. RESULTADOS

En este capítulo se presenta el proceso de validación y los resultados que se obtuvieron luego de haber aplicado la escala de Likert a los estudiantes de primero a quinto año de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar. Ésta tenía como objetivo determinar la actitud de los estudiantes hacia los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual.

Primero se encuentra la validación de la escala de Likert creada para fines de la misma investigación y luego se presentan las tablas de resultados que muestran cuál es la actitud que tienen los estudiantes de Psicología Clínica frente a los pacientes víctimas de abuso sexual. Estos resultados fueron analizados por medio de la estadística descriptiva e inferencial.

A continuación se puede observar en la tabla 4.1 el análisis de calidad y confiabilidad de los ítems que conformaban originalmente la escala de Likert; el objetivo de este análisis fue obtener información relevante que indicara qué ítems utilizar para realizar la medición de la actitud de los estudiantes y cuáles debían eliminarse por su baja calidad técnica. Con estos datos se identificó cuáles eran los ítems discriminantes por medio de la correlación corregida del ítem-total. Ésta indica la correlación que hay entre cada ítem con la suma de todos los demás (Aiken, 2003). También se presenta el Alfa de Cronbach si el ítem fuera eliminado.

Tabla 4.1. Análisis de ítems de la escala de actitud hacia los pacientes víctimas de abuso sexual, aplicada a los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar: N = 210

No.	Ítem	Correlación corregida ítem – total	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado	Calidad técnica del ítem
1.	La persona víctima de abuso sexual es quien provoca el abuso.	.1513	.8100	No aceptable
2.	Tendría una relación amorosa con una persona que ha sido abusada sexualmente.	.2681	.8070	No aceptable
3.	Me sentiría cómodo(a) si una persona me dice que ha sido víctima de abuso sexual.	.4718	.7994	Aceptable
4.	En mi práctica profesional atendería a pacientes víctimas de abuso sexual.	.4519	.8007	Aceptable
5.	La forma de vestir y actuar se encuentra entre las causas del abuso sexual.	.2213	.8094	No aceptable
6.	La víctima de abuso sexual disfruta y siente placer al ser abusado sexualmente.	.1585	.8098	No aceptable
7.	Me sentiría a gusto relacionándome con una persona que ha sido abusada sexualmente.	.2968	.8061	Aceptable
8.	Las consecuencias emocionales del abuso sexual afectan a la persona a lo largo de toda su vida.	-.1926	.8213	No aceptable
9.	El abuso sexual se da en cualquier sociedad, cultura, nivel educativo, económico y social.	.4585	.8045	Aceptable
10.	Me sentiría cómodo(a) atendiendo a un paciente víctima de abuso sexual.	.4320	.8020	Aceptable
11.	La psicoterapia grupal también puede resultar útil con víctimas de abuso sexual.	.2774	.8067	No aceptable
12.	Si sé que un amigo(a) ha sido víctima de abuso sexual le recomendaría buscar ayuda con un psicólogo clínico.	.5078	.8029	Aceptable
13.	Toda persona que ha sido víctima de abuso sexual debe recibir psicoterapia.	.2843	.8065	No aceptable
14.	Me sentiría incómodo(a) al escuchar con detalles el relato del abuso sexual de un paciente.	-.0003	.8192	No aceptable
15.	Las víctimas de abuso sexual NO podrán adaptarse ni ser productivas luego del abuso.	.3196	.8057	Aceptable
16.	Continuaría relacionándome con un amigo(a) al saber que ha sido víctima de abuso sexual.	.4549	.8023	Aceptable
17.	Considero que únicamente los niños y niñas pueden ser víctimas de abuso sexual.	.3978	.8053	Aceptable
18.	Las personas víctimas de abuso sexual ya no pueden ser felices.	.3274	.8054	Aceptable
19.	Me siento incómodo(a) o nervioso(a) al hablar sobre abuso sexual.	.3176	.8053	Aceptable

No.	Ítem	Correlación corregida ítem – total	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado	Calidad técnica del ítem
20.	Una persona víctima de abuso sexual tiene derecho de buscar ayuda psicológica.	.5664	.8041	Aceptable
21.	Se debe hablar sobre el sentimiento de impotencia durante la psicoterapia con un paciente víctima de abuso sexual.	.3188	.8053	Aceptable
22.	Con los conocimientos que he adquirido puedo atender a un paciente que asiste conmigo porque ha sido víctima de abuso sexual.	.1231	.8137	No aceptable
23.	El abuso sexual puede causar un trauma.	.3827	.8040	Aceptable
24.	El abuso sexual debe ser tratado como objeto de atención clínica.	.4006	.8035	Aceptable
25.	Siento lástima al saber que alguien ha sido víctima de abuso sexual.	.0964	.8143	No aceptable
26.	Los psicólogos clínicos deben tratar distintos problemas, entre éstos, el abuso sexual.	.4985	.8021	Aceptable
27.	Si una persona víctima de abuso sexual acude a mi clínica, lo referiría con otro profesional	.3961	.8025	Aceptable
28.	El abuso sexual ocurre sin el consentimiento de la víctima.	.2233	.8089	No aceptable
29.	El abuso sexual es una violación grave a los derechos humanos.	.3525	.8053	Aceptable
30.	Me daría temor atender a un paciente que ha sido víctima de abuso sexual.	.2268	.8083	No aceptable
31.	El psicólogo debe denunciar el abuso sexual ante las instituciones encargadas, desde el punto de vista ético y legal.	.1848	.8106	No aceptable
32.	Las personas que han sido víctimas de abuso sexual me provocan tristeza.	.0646	.8149	No aceptable
33.	El abuso sexual afecta el desarrollo biopsicosocial actual y futuro de la víctima.	.2762	.8067	No aceptable
34.	La vida de una persona víctima de abuso sexual se pone en riesgo.	.2255	.8085	No aceptable
35.	El abusador suele ser una persona cercana a la víctima.	.1815	.8111	No aceptable
36.	Es importante trabajar el sentimiento de culpa con el paciente víctima de abuso sexual.	.5080	.7994	Aceptable
37.	La víctima se encuentra dominada y actúa de forma pasiva ya que no posee los medios para defenderse.	.3161	.8054	Aceptable
38.	Es reparador para la víctima, crear en la clínica un ambiente confiable, seguro y con límites claros.	.5479	.8004	Aceptable
39.	Entre las consecuencias del abuso sexual se puede mencionar: depresión, trastorno de estrés postraumático, trastornos de personalidad, disfunciones sexuales, entre otros.	.3837	.8048	Aceptable
40.	El abuso sexual sólo se da en gente pobre.	.2994	.8070	Aceptable
41.	Es importante hablar sobre el sentimiento de vergüenza durante el tratamiento.	.4455	.8020	Aceptable

Aiken (2003) considera aceptable los ítems que tienen una correlación de .30 o mayor, por tanto, tienen una calidad técnica que permiten que formen parte del instrumento. En la tabla anterior se observa que 17 de 41 ítems que conforman la escala, no son aceptables debido a la calidad técnica. Estos ítems no son aceptables ya que no son discriminantes. En este caso, no discriminan entre estudiantes con una actitud positiva o negativa frente a los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. Al realizar el análisis de ítems, se eliminaron los que no cumplían con el índice de discriminación. Los que no fueron aceptables son los ítems 1,2,5,6,8,11,13,14,22,25, 28,30,31, 32,33,34,35. En esta investigación el ítem 7 y 40 fueron aceptados ya que se aproximan a .30 (.2968 y .2994).

Al eliminar estos 17 ítems se aumentó la confiabilidad de la escala, esto se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 4.2. Comparación del Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach antes y después de realizar el análisis de ítems de la escala de actitud hacia los pacientes víctimas de abuso sexual, aplicada a estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar: N = 210

Análisis de Ítems	Alfa de Cronbach
Antes del análisis de ítems	.8105
Después del análisis de ítems	.8467

Al realizar una prueba psicométrica se debe determinar si es lo suficientemente confiable para medir lo que fue diseñada para medir. Al determinar la confiabilidad de una prueba, se asume que la prueba sí mide una característica estable.

El coeficiente de Alfa de Cronbach es una fórmula que estima la confiabilidad de las pruebas. En las escalas de actitudes, el coeficiente de confiabilidad es satisfactorio si se encuentra entre .60 y .70. Por lo que no se debe tolerar una confiabilidad si es menor a lo mencionado anteriormente (Aiken, 2003).

En la tabla anterior se observa que en un inicio, el instrumento era confiable; al eliminar los ítems que no eran discriminantes para conocer la actitud de los estudiantes de Psicología Clínica frente a los pacientes víctimas de abuso sexual, el índice de confiabilidad aumentó, por lo que el Alfa de Cronbach se elevó.

La presentación de los resultados se realizó utilizando únicamente 24 ítems que sí son aceptables según el análisis de ítems. Es por esto que de aquí en adelante los resultados se presentan tomando en cuenta estos 24 ítems que son discriminantes.

Luego de realizar el análisis de ítems se obtuvieron los estadísticos descriptivos de los ítems que sí son discriminantes. Con el objetivo de conocer el número de sujetos que eligieron cada opción de respuesta, se presentan las frecuencias de las mismas en cada uno de los ítems de la escala. Luego se calcularon las medidas de tendencia central y de dispersión.

A continuación en las tablas 4.3 y 4.4 se encuentran los resultados de todos los ítems discriminantes positivos. Estos ítems muestran una actitud positiva cuando las respuestas encuentran en las opciones de respuesta: *totalmente de acuerdo* o *de acuerdo*.

Tabla 4.3. Frecuencias de los ítems positivos de la escala de actitud hacia los pacientes víctimas de abuso sexual aplicada a los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar: N = 210

No	Ítem	Totalmente de acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo	Total
3	Me sentiría cómodo(a) si una persona me dice que ha sido víctima de abuso sexual.	60	94	46	10	210
4	En mi práctica profesional atendería a pacientes víctimas de abuso sexual.	161	32	8	9	210
7	Me sentiría a gusto relacionándome con una persona que ha sido abusada sexualmente.	72	117	15	6	210
9	El abuso sexual se da en cualquier sociedad, cultura, nivel educativo, económico y social.	194	14	0	2	210
10	Me sentiría cómodo(a) atendiendo a un paciente víctima de abuso sexual.	141	53	14	2	210
12	Si sé que un amigo(a) ha sido víctima de abuso sexual le recomendaría buscar ayuda con un psicólogo clínico.	176	32	1	1	210
16	Continuaría relacionándome con un amigo(a) al saber que ha sido víctima de abuso sexual.	174	31	0	5	210
20	Una persona víctima de abuso sexual tiene derecho de buscar ayuda psicológica.	201	7	1	1	210
21	Se debe hablar sobre el sentimiento de impotencia durante la psicoterapia con un paciente víctima de abuso sexual.	109	83	13	5	210
23	El abuso sexual puede causar un trauma.	165	38	3	4	210
24	El abuso sexual debe ser tratado como objeto de atención clínica.	145	57	6	2	210
26	Los psicólogos clínicos deben tratar distintos problemas, entre éstos, el abuso sexual.	176	27	6	1	210
29	El abuso sexual es una violación grave a los derechos humanos.	190	12	5	3	210
36	Es importante trabajar el sentimiento de culpa con el paciente víctima de abuso sexual.	140	58	6	6	210

No	Ítem	Totalmente de acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo	Total
37	La víctima se encuentra dominada y actúa de forma pasiva ya que no posee los medios para defenderse.	68	88	43	11	210
38	Es reparador para la víctima, crear en la clínica un ambiente confiable, seguro y con límites claros.	167	39	1	3	210
39	Entre las consecuencias del abuso sexual se puede mencionar: depresión, trastorno de estrés postraumático, trastornos de personalidad, disfunciones sexuales, entre otros.	173	34	1	2	210
41	Es importante hablar sobre el sentimiento de vergüenza durante el tratamiento.	166	35	4	5	210

Tabla 4.4. Estadística descriptiva de los ítems positivos de la escala de actitud hacia los pacientes víctimas de abuso sexual aplicada a estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar: N = 210

No.	Ítem	M	Mdn	Mo	DE	Mínimo	Máximo	Rango
3	Me sentiría cómodo(a) si una persona me dice que ha sido víctima de abuso sexual.	2.9714	3.0000	3.00	.8353	1.00	4.00	3
4	En mi práctica profesional atendería a pacientes víctimas de abuso sexual.	3.6429	4.0000	4.00	.7521	1.00	4.00	3
7	Me sentiría a gusto relacionándome con una persona que ha sido abusada sexualmente.	3.2143	3.0000	3.00	.6964	1.00	4.00	3
9	El abuso sexual se da en cualquier sociedad, cultura, nivel educativo, económico y social.	3.9048	4.0000	4.00	.3795	1.00	4.00	3
10	Me sentiría cómodo(a) atendiendo a un paciente víctima de abuso sexual.	3.5857	4.0000	4.00	.6597	1.00	4.00	3
12	Si sé que un amigo(a) ha sido víctima de abuso sexual le recomendaría buscar ayuda con un psicólogo clínico.	3.8238	4.0000	4.00	.4291	1.00	4.00	3
16	Continuaría relacionándome con un amigo(a) al saber que ha sido víctima de abuso sexual.	3.7810	4.0000	4.00	.5616	1.00	4.00	3
20	Una persona víctima de abuso sexual tiene derecho de buscar ayuda psicológica.	3.9429	4.0000	4.00	.3040	1.00	4.00	3
21	Se debe hablar sobre el sentimiento de impotencia durante la psicoterapia con un paciente víctima de abuso sexual.	3.4095	4.0000	4.00	.7148	1.00	4.00	3
23	El abuso sexual puede causar un trauma.	3.7333	4.0000	4.00	.5831	1.00	4.00	3
24	El abuso sexual debe ser tratado como objeto de atención clínica.	3.6429	4.0000	4.00	.5878	1.00	4.00	3

No.	Ítem	M	Mdn	Mo	DE	Mínimo	Máximo	Rango
26	Los psicólogos clínicos deben tratar distintos problemas, entre éstos, el abuso sexual.	3.8000	4.0000	4.00	.4969	1.00	4.00	3
29	El abuso sexual es una violación grave a los derechos humanos.	3.8524	4.0000	4.00	.5103	1.00	4.00	3
36	Es importante trabajar el sentimiento de culpa con el paciente víctima de abuso sexual.	3.5810	4.0000	4.00	.6887	1.00	4.00	3
37	La víctima se encuentra dominada y actúa de forma pasiva ya que no posee los medios para defenderse.	3.0143	3.0000	3.00	.8611	1.00	4.00	3
38	Es reparador para la víctima, crear en la clínica un ambiente confiable, seguro y con límites claros.	3.7919	4.0000	4.00	.5272	1.00	4.00	3
39	Entre las consecuencias del abuso sexual se puede mencionar: depresión, trastorno de estrés postraumático, trastornos de personalidad, disfunciones sexuales, entre otros.	3.8000	4.0000	4.00	.4772	1.00	4.00	3
41	Es importante hablar sobre el sentimiento de vergüenza durante el tratamiento.	3.7238	4.0000	4.00	.6186	1.00	4.00	3

En las tablas 4.3 y 4.4 se observa que en los ítems positivos los sujetos marcaron tanto las opciones de respuesta que indican una actitud positiva (*totalmente de acuerdo y de acuerdo*) como las que indican una actitud negativa (*totalmente en desacuerdo y en desacuerdo*). Por ello, en todos los ítems el mínimo es 1 y el máximo es 4; además, en todos se marcaron todas las opciones de respuesta, excepto en 16, en el que no se marcó la opción en *desacuerdo*.

La mayor dispersión se observa en los ítems 3 (sobre la comodidad al conocer que la persona ha sido víctima de abuso sexual) y el 37 (sobre el conocimiento de que la víctima es dominada y actúa pasiva porque no tiene los medios para defenderse). La menor dispersión está en el ítem 20, donde se cuestiona si la víctima tiene derecho a buscar ayuda psicológica.

En la tabla de frecuencias, en todos los ítems las frecuencias más altas se concentran en las primeras dos respuestas: *totalmente de acuerdo* y *de acuerdo*. Las frecuencias indican que la actitud general de los estudiantes es positiva.

La mayoría de los ítems tiene una media superior a 3.00. Las más altas se encuentran en los ítems 9, 20, 26, 29, 38 y 39 que se refieren a los conocimientos que tienen los estudiantes sobre el abuso sexual. Reconocen que los psicólogos clínicos deben trabajar el abuso sexual, ya que es una violación a los derechos humanos que suele ocurrir en distintas realidades, y que estas personas tienen derecho a buscar ayuda psicológica. Conocen las consecuencias del mismo, saben cuáles deben ser las condiciones en la clínica y temas específicos a trabajar durante el proceso terapéutico. Otros ítems en los que la media también es alta son el 4, 12 y 16, éstos hacen referencia a las conductas de los estudiantes, indicando que estarían dispuestos a atender a pacientes víctimas de abuso sexual; también continuarían relacionándose con personas víctimas de abuso sexual y les recomendarían buscar ayuda psicológica.

Por otro lado, en los ítems 3 y 7 la media es más baja. El ítem 3 tiene el resultado más bajo (2.9714) y hace referencia a la incomodidad que puede provocar el que una persona exprese que ha sido víctima de abuso sexual. El ítem 7, con una media de 3.2143, se refiere a qué tan a gusto se sentirían ellos al relacionarse con alguien que ha sido víctima de abuso sexual. Estos ítems

concentraron un mayor número de respuestas en la opción *en desacuerdo* en comparación con el resto de ítems. Otro ítem que también concentra una cantidad alta en la opción *en desacuerdo*, es el 10, a pesar de tener una media de 3.5857. Esto indica que 14 estudiantes no se sentirían cómodos al atender una paciente víctimas de abuso sexual.

Todos los ítems positivos, menos el 3, 7 y 37, presentan una mediana de 4, esto indica que más del 50% respondieron *totalmente de acuerdo*. Esto muestra que la actitud es en la mayoría positiva. Los tres ítems mencionados anteriormente, presentan una mediana de 3, éstos refieren que los estudiantes se sentirían incómodos al saber que alguien ha sido abusado y no se sentirían a gusto al momento de relacionarse. Por otra parte, el último ítem indica que la víctima se encuentra dominada y que actúa de forma pasiva ya que no tiene los medios para defenderse.

Respecto a la moda, son los mismos ítems mencionados anteriormente (3, 7 y 37), los únicos que tienen una moda de 3 .00. Todos lo demás ítems tienen 4 como moda, la cual corresponde a la opción *totalmente de acuerdo*.

A continuación las tablas 4.5 Y 4.6 presentan la frecuencia y la estadística descriptiva de los ítems discriminantes negativos. Éstos muestran actitudes positivas hacia los pacientes víctimas de abuso sexual, si los estudiantes respondieron utilizando las opciones de respuesta *en desacuerdo* o *totalmente en desacuerdo*.

Tabla 4.5. Frecuencias de los ítems negativos de la escala de actitud hacia los pacientes víctimas de abuso sexual aplicada a los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar: N = 210

No	Ítem	Totalmente de acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo	Total
15	Las víctimas de abuso sexual NO podrán adaptarse ni ser productivas luego del abuso.	4	5	30	171	210
17	Considero que únicamente los niños y niñas pueden ser víctimas de abuso sexual.	2	0	18	190	210
18	Las personas víctimas de abuso sexual ya no pueden ser felices.	5	2	34	169	210
19	Me siento incómodo(a) o nervioso(a) al hablar sobre abuso sexual.	6	22	62	120	210
27	Si una persona víctima de abuso sexual acude a mi clínica, lo referiría con otro profesional.	7	23	79	101	210
32	Las personas que han sido víctimas de abuso sexual me provocan tristeza.	8	75	75	52	210
40	El abuso sexual sólo se da en gente pobre.	3	0	13	194	210

Tabla 4.6. Estadística descriptiva de los ítems negativos de la escala de actitud hacia los pacientes víctimas de abuso sexual aplicada a estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar: N = 210

No.	Ítem	M	Mdn	Mo	DE	Mínimo	Máximo	Rango
15	Las víctimas de abuso sexual NO podrán adaptarse ni ser productivas luego del abuso.	3.7524	4.0000	4.00	.5915	1.00	4.00	3
17	Considero que únicamente los niños y niñas pueden ser víctimas de abuso sexual.	3.8857	4.0000	4.00	.3989	1.00	4.00	3
18	Las personas víctimas de abuso sexual ya no pueden ser felices.	3.7476	4.0000	4.00	.5935	1.00	4.00	3
19	Me siento incómodo(a) o nervioso(a) al hablar sobre abuso sexual.	3.4095	4.0000	4.00	.7910	1.00	4.00	3
27	Si una persona víctima de abuso sexual acude a mi clínica, lo referiría con otro profesional	3.3048	3.0000	4.00	.7962	1.00	4.00	3
32	Las personas que han sido víctimas de abuso sexual me provocan tristeza.	2.8143	3.0000	2.00 y 3.00	.8521	1.00	4.00	3
40	El abuso sexual sólo se da en gente pobre.	3.8952	4.0000	4.00	.4247	1.00	4.00	3

Se obtuvo respuestas desde el punto mínimo hasta el máximo (1 y 4), menos en los ítems 17 y 40, en los cuales no se marcó la opción de respuesta de acuerdo. Por ello, el rango es para todos 3.

El ítem 32 presenta la mayor desviación estándar con un valor de .8521, éste tenía como objetivo indagar si las personas víctimas de abuso sexual provocan tristeza a los estudiantes. También se observa alta dispersión en el ítem 19 que se refiere a la incomodidad al hablar sobre abuso sexual. y el ítem 27 que hace referencia a la intención de referir a otro profesional un paciente víctima de abuso sexual. El ítem 17, en el cual se buscaba conocer si los estudiantes

consideraban que únicamente las niñas y niños pueden ser víctimas de abuso sexual, se obtuvo la menor desviación estándar con un valor de .3989.

Se puede observar que los ítems que hacen referencia al conocimiento de los estudiantes sobre el tema son los menos dispersos, éstos son los ítems 15, 17, 18 y 50. Se refieren al abuso: sucede únicamente en niñas y niños pobres y que las víctimas no podrán adaptarse, ser productivas o felices.

La actitud de los estudiantes es positiva, ya que las frecuencias más altas se encuentran en la opción de respuesta: *totalmente en desacuerdo*.

Al realizar el análisis de la estadística descriptiva de los ítems negativos se observa que la mayoría de éstos tiene una media superior a 3.00, el ítem 32 es el único con una media inferior a 3.00 (2.8143). Esto también indica que los estudiantes de Psicología Clínica presentan una actitud positiva frente a los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. Las medias más altas se encuentran en los ítems que se refieren al conocimiento de los estudiantes sobre el tema, en los ítems mencionados anteriormente: 15, 17, 18 y 40. Por lo que se infiere que los estudiantes saben que el abuso no ocurre únicamente en gente pobre ni solamente en niños(as), también saben que estas personas pueden ser felices en un futuro, adaptarse y ser productivas.

Todos los ítems, menos el 27 y el 32, tienen una mediana de 4, por lo que más del 50% de los estudiantes respondieron *totalmente en desacuerdo*. Nuevamente se observa que la actitud de los estudiantes es positiva frente a los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual.

De los ítems negativos, todos excepto uno, tienen 4 como moda, ésta corresponde a la opción *totalmente en desacuerdo*. El único ítem que presenta

dos modas (2 y 3) es el 32, este ítem trata sobre la tristeza que provoca en los estudiantes las personas víctimas de abuso sexual. Las respuestas con frecuencias más altas se encontraron en las opciones: *en desacuerdo* y *de acuerdo*.

A continuación se realiza una breve descripción de todos los ítems, tanto los positivos como los negativos que se utilizaron en la escala para conocer la actitud de los estudiantes frente a los pacientes víctimas de abuso sexual. Éstos se clasificaron según los componentes de la actitud: conocimiento, afectivo y conductual.

Algunos ítems tenían como objetivo determinar los conocimientos de los estudiantes acerca del abuso sexual y otros sobre los conocimientos que tienen de los lineamientos para psicoterapia con pacientes víctimas de abuso sexual. En los resultados es evidente que la mayoría de los estudiantes conocen que el abuso puede ocurrir en cualquier sociedad, cultura, nivel educativo, económico y social; también que éste es un abuso grave a los derechos humanos y que toda persona que ha sido víctima tiene derecho a buscar apoyo psicológico. Conocen que el abuso sexual puede ser la causa de un trauma, por lo que debe ser un tema a tratar en psicoterapia. Conocen cuáles pueden ser las consecuencias y qué temas deben trabajar durante el tratamiento. Reconocen en su mayoría que las víctimas pueden ser felices y productivas en un futuro e indican que puede suceder tanto en niños como en adultos.

En cuanto al componente afectivo, que incluye los ítems que buscaban determinar los sentimientos de los estudiantes hacia los pacientes víctimas de abuso sexual, se pudo determinar que más de la mitad de los sujetos se sentirían cómodos atendiendo a un paciente víctima de abuso sexual, pero aun así, una

cuarta parte de los estudiantes indican que no se sentirían cómodos atendiendo pacientes y menos de la tercera parte de los estudiantes no se sentirían cómodos al relacionarse con una persona víctima de abuso. La mayor parte de la población, no se sentiría incómodo al hablar sobre el tema. Una minoría de estudiantes indicó que se sentirían incómodos al hablar de abuso sexual y que sienten tristeza ante personas que han sido abusadas sexualmente



Por último, algunos ítems describían las reacciones de los estudiantes ante las personas víctimas de abuso sexual. En los resultados se observó que la mayoría (161) sí atendería a pacientes víctimas de abuso sexual, a pesar de esto, una minoría eligió la opción *en desacuerdo* y *totalmente en desacuerdo*. También una minoría de los estudiantes están totalmente de acuerdo en referir al paciente con otro profesional, pero casi la mitad de los sujetos están en desacuerdo por lo que no lo referirían. Los estudiantes recomendarían a un amigo asistir a ayuda psicológica luego de ser abusados sexualmente, y aun así continuarían relacionándose con éste/ésta.

Después de analizar los ítems por separado se procedió a establecer el total de la escala. Se realizó una escala de medición con el objetivo de conocer la actitud general de los estudiantes de Psicología Clínica. F. Rubio (comunicación personal, octubre de 2002) sugiere que para obtener los rangos en una escala se debe multiplicar el número de ítems por el valor numérico mayor y menor asignado a los ítems, esto se puede observar en las siguientes tablas (4.7, 4.8 y 4.9).

El primer paso fue obtener los punteos del máximo y mínimo. El máximo que se obtuvo en la escala es de 96; éste se obtuvo de la multiplicación del valor numérico máximo de los ítems (4) por el total de ítems (24). Así también se obtuvo los demás punteos hasta llegar al mínimo, que en este caso es 24, y se obtuvo al

multiplicar los 24 ítems por el valor mínimo de los ítems (1). A partir de la relación entre éstos se establecieron las categorías, las cuales se observan en la siguiente tabla.

Tabla 4.7 Punteo medio para adaptar rangos de la actitud hacia las personas que han sido víctimas de abuso sexual, aplicada a estudiantes de Psicología Clínica: N=210.

No. De ítems	Punteo del ítem	Total	Punteo Medio
24	4	96	84  60  36
24	3	72	
24	2	48	
24	1	24	

Los rangos se obtuvieron a partir del punteo medio (60) y la clasificación se puede observar en la tabla 4.8. Éstos permiten determinar la actitud que presentan los sujetos al contestar la escala.

Tabla 4.8 Rangos y clasificación de la escala de actitud frente a los pacientes víctimas de abuso sexual: N=210

Rango	Clasificación
96 – 84	Actitud muy positiva
83.9 – 60	Actitud positiva
59.9 – 36	Actitud negativa
35.9 – 24	Actitud muy negativa

A continuación se presenta la descripción de los diferentes rangos, en éstos se ubica la actitud de los estudiantes:

ACTITUD MUY POSITIVA: Se considera que el estudiante de Psicología Clínica que tiene una actitud muy positiva reconoce que el abuso sexual es una violación grave hacia los derechos humanos, no le incomoda el saber que un paciente es víctima de abuso sexual, se siente a gusto al relacionarse con personas que han vivido esta situación y al atender a pacientes víctimas de abuso sexual. Son estudiantes que atenderían a pacientes víctimas de abuso sexual en la práctica profesional.

En cuanto a los lineamientos dentro de la clínica, saben que el abuso es un problema que deben trabajar y que debe ser tratado como objeto de atención clínica, ya que es importante y reparador hablar sobre sentimientos como: vergüenza, culpa e impotencia. También saben que es reparador tener un ambiente confiable, seguro y con límites en la clínica. Por último, conocen las consecuencias que pueden presentarse en una persona que ha sido víctima de abuso sexual y están conscientes de que no poseían los medios para defenderse ya que se encontraban dominados.

Los estudiantes reconocen que las víctimas de abuso sexual tienen derecho a buscar ayuda psicológica, saben que sucede en cualquier sociedad, cultura, nivel educativo, económico, social o edad. Consideran que podrán adaptarse, ser felices y productivas en un futuro. Por lo que le recomendarían a personas víctimas de abuso que busquen ayuda psicológica y aun así continuarían relacionándose con ellos/ellas.

ACTITUD POSITIVA: Similar a la actitud muy positiva; sin embargo, no tan acentuada.

ACTITUD NEGATIVA: Ésta corresponde a los estudiantes que presentan una actitud desfavorable hacia las personas que han sido víctimas de abuso sexual. Similar a la actitud muy negativa; sin embargo, no tan acentuada.

ACTITUD MUY NEGATIVA: Ésta corresponde a los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar que presentan una actitud totalmente negativa hacia las personas que han sido víctimas de abuso sexual. Por lo anterior, no presentan interés en atender a pacientes en la clínica que han sido abusados sexualmente, y los referirían con otro profesional. No presentan interés en establecer relaciones con personas que han sido víctimas de abuso sexual, ya que se sienten incómodos o nerviosos al hablar sobre el abuso sexual. Quienes tienen una actitud muy negativa también sienten tristeza por las personas víctimas de abuso sexual. Tiene actitudes totalmente desfavorables y creen que quienes han sido abusados(as) sexualmente no podrán ser felices, adaptarse ni ser productivas en un futuro. Por último, creen que el abuso se da únicamente en gente pobre o en niños(as).

A continuación se presenta una tabla en la que se calculó la frecuencia de los rangos.

Tabla 4.9 Frecuencia de la actitud hacia los pacientes víctimas de abuso sexual, aplicada a estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar: N=210.

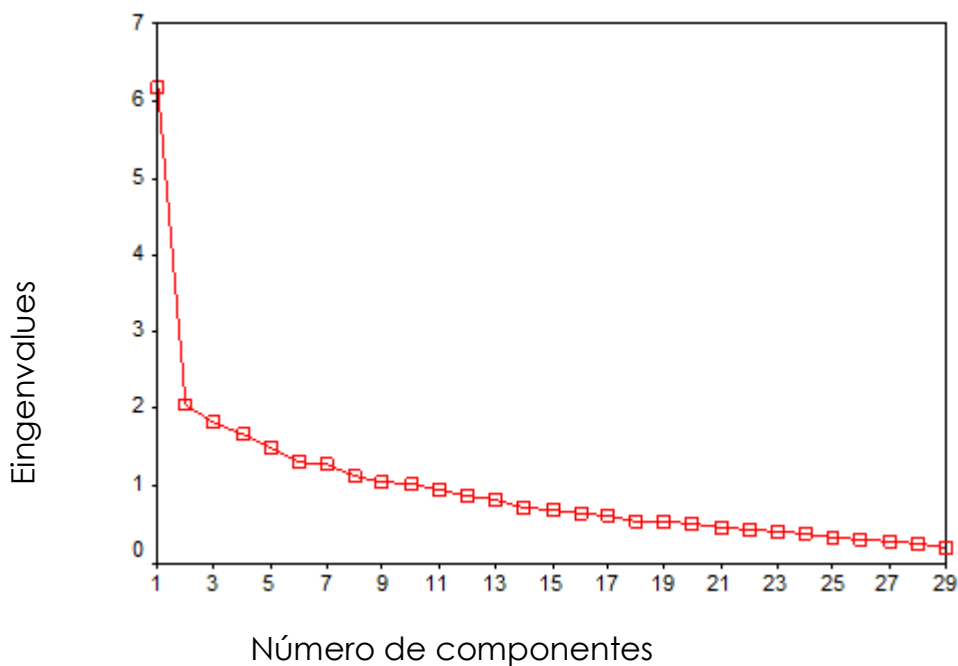
Rango	Frecuencia	Porcentaje	Clasificación
96 – 84	163	77.6%	Actitud muy positiva
83.9 - 60	45	21.4%	Actitud positiva
59.9 – 36	2	1.0%	Actitud negativa
35.9 - 24	0	0%	Actitud muy negativa
TOTAL	210	100%	

Como resultado se obtuvo una actitud muy positiva por parte de los estudiantes de Psicología Clínica frente a los pacientes víctimas de abuso sexual. Esto es evidente ya que el porcentaje mayor se encuentra en el rango 96-84, en comparación con todos los otros rangos, que obtuvieron un porcentaje menor a 25%. Es importante mencionar que nadie mantiene una actitud muy negativa y que únicamente el 1% de los sujetos presenta una actitud negativa. Por lo que se puede decir que más de tres cuartas partes de los sujetos tienen una actitud muy positiva, lo que se reflejaría en la atención que den a pacientes víctimas de abuso sexual en su práctica profesional.

La validez es el grado en el que la prueba realmente mide lo que debería medir (Aiken, 2003). Para validar la escala se procedió a realizar análisis factorial. Éste es un método que explica las correlaciones entre las variables (Minitab, 2014).

El número de factores se estableció por medio del Scree Plot. Se observa en la gráfica no. 1 el número de factores a utilizarse la escala, de forma que las subescalas tengan coherencia entre sus ítems y distinción entre ellas.

Gráfica no. 1. Scree plot de los resultados obtenidos de la escala de actitud hacia víctimas de abuso sexual aplicada a estudiantes de Psicología Clínica. N = 210



En el eje X se observan los ítems que conforman la escala, es decir los componentes numéricos. Y en el eje Y los eigenvalues, los cuales sirven para el número de factores que explican la variación de la variable con las otras variables de la escala. Es ideal en el scree plot que la línea sea curva, luego inclinada y por último horizontal o recta. El número de factores se determina al identificar el primer punto en el que inicia a bajar o a volverse horizontal la línea

(Minitab, 2014). En este caso, se muestra que son dos factores los que explican la variabilidad de los datos. Para dividir los ítems en dos factores se utilizó el análisis factorial exploratorio y se trabajó con el método de Componentes Principales con rotación Varimax, sugerido por P. Morales (comunicación personal, septiembre de 2014). Los dos factores se diferencian por el contenido. Los resultados se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 4.10 Análisis factorial con dos factores utilizando los resultados obtenidos de la escala de actitud frente a víctimas de abuso sexual aplicada a los estudiantes de Psicología Clínica. N = 210

No.	ITEM	FACTOR 1	FACTOR 2
1.	Me sentiría cómodo(a) si una persona me dice que ha sido víctima de abuso sexual.	.197	.531
4.	En mi práctica profesional atendería a pacientes víctimas de abuso sexual.	.179	.657
7.	Me sentiría a gusto relacionándome con una persona que ha sido abusada sexualmente.	7.031E-02	.427
9.	El abuso sexual se da en cualquier sociedad, cultura, nivel educativo, económico y social.	.614	.133
10.	Me sentiría cómodo(a) atendiendo a un paciente víctima de abuso sexual.	5.273E-02	.780
12.	Si sé que un amigo(a) ha sido víctima de abuso sexual le recomendaría buscar ayuda con un psicólogo clínico.	.628	.143
15.	Las víctimas de abuso sexual NO podrán adaptarse ni ser productivas luego del abuso.	.348	.202
16.	Continuaría relacionándome con un amigo(a) al saber que ha sido víctima de abuso sexual.	.380	.392
17.	Considero que únicamente los niños y niñas pueden ser víctimas de abuso sexual.	.435	.237
18.	Las personas víctimas de abuso sexual ya no pueden ser felices.	.282	.277
19.	Me siento incómodo(a) o nervioso(a) al hablar sobre abuso sexual.	5.505E-02	.506

No.	ITEM	FACTOR 1	FACTOR 2
20.	Una persona víctima de abuso sexual tiene derecho de buscar ayuda psicológica.	.766	.181
21.	Se debe hablar sobre el sentimiento de impotencia durante la psicoterapia con un paciente víctima de abuso sexual.	.438	3.197E-02
23.	El abuso sexual puede causar un trauma.	.559	.197
24.	El abuso sexual debe ser tratado como objeto de atención clínica.	.580	4.095E-02
26.	Los psicólogos clínicos deben tratar distintos problemas, entre éstos, el abuso sexual.	.506	.405
27.	Si una persona víctima de abuso sexual acude a mi clínica, lo referiría con otro profesional.	4.861E-02	.712
29.	El abuso sexual es una violación grave a los derechos humanos.	.541	6.984E-02
36.	Es importante trabajar el sentimiento de culpa con el paciente víctima de abuso sexual.	.663	4.257E-02
37.	La víctima se encuentra dominada y actúa de forma pasiva ya que no posee los medios para defenderse.	.497	6.433E-03
38.	Es reparador para la víctima, crear en la clínica un ambiente confiable, seguro y con límites claros.	.601	.246
39.	Entre las consecuencias del abuso sexual se puede mencionar: depresión, trastorno de estrés postraumático, trastornos de personalidad, disfunciones sexuales, entre otros.	.462	.190
40.	El abuso sexual sólo se da en gente pobre.	.357	.169
41.	Es importante hablar sobre el sentimiento de vergüenza durante el tratamiento.	.529	8.520E-02

A partir de estos resultados se plantearon 2 subescalas, las cuales se encuentran en anexos. Según P. Morales, los ítems que tienen una carga factorial arriba de 0.35 integrarán la subescala que se derive de ese factor. Por lo anterior, los ítems con alta carga factorial en el factor 1 integran la subescala “*conocimientos de los estudiantes sobre el abuso sexual*”, ya que está conformada por los ítems que exponen cuánto saben los estudiantes sobre el tema.

Los que tienen una carga superior a 0.35 en el factor 2 integran la subescala “*sentimientos y conductas de los estudiantes hacia las víctimas de*

abuso sexual”, que mide y cuenta con los ítems que exponen los comportamientos y los sentimientos que experimentan. Los ítems que no tienen carga factorial en ninguno de los dos factores no se consideraron. El ítem 16 tiene una carga factorial alta en ambos factores, pero se incluyó dentro de la subescala 1 porque es más congruente con lo que ésta mide. Las dos subescalas se utilizaron para apoyar la validación de la escala, lo que se describe a continuación.

Como criterio para validar la escala de actitud creada, se elaboraron dos preguntas con el objetivo de garantizar la eficacia del instrumento de medición, es decir, que mida lo establecido en el planteamiento del problema. En la tabla 4.11 se presenta las frecuencias de la primera pregunta de validación que hacía referencia a la postura que tienen los estudiantes sobre en qué ocasión debería una persona víctima de abuso sexual buscar ayuda con un profesional de la salud mental. Se buscaba conocer si lo estudiantes creían que las personas debían ser atendidas por un profesional en cualquier caso, en casos graves, únicamente en casos específicos o en ningún caso.

Tabla 4.11 Frecuencias de la pregunta de validación #1 de la escala de actitud hacia el paciente víctima de abuso sexual aplicada a estudiantes de Psicología Clínica: N=210.

Pregunta de validación 1		
Las personas que han sido abusadas sexualmente sufren consecuencias que deben ser atendidas por un profesional de la salud mental		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EN TODOS LOS CASOS	184	87.6%
SOLAMENTE EN CASOS GRAVES	14	6.7%
ÚNICAMENTE EN CASOS ESPECÍFICOS	12	5.7%
EN NINGÚN CASO	0	0

Esta pregunta fue considerada como pregunta de validación ya que se consideró que la actitud sería más positiva frente a las víctimas, si los estudiantes de Psicología Clínica creen que las consecuencias que sufren las víctimas de abuso sexual deben ser atendidas por un profesional. Como se observa en la tabla anterior, la frecuencia más alta está en la opción “en todos los casos”. Se procedió a comparar los resultados en el total de la escala y en sus subescalas a partir de respuestas dadas a la pregunta de validación 1.

Tabla 4.12 Estadística inferencial de la escala de actitud hacia el paciente víctima de abuso sexual, aplicada a estudiantes de Psicología Clínica clasificados de acuerdo a los casos en los que ellos creen que una persona abusada sexualmente debería de ser atendida por un profesional de la salud mental: en todos los casos (n=184), solamente en casos graves (n=14), únicamente en casos específicos (n=12), en ningún caso (n=0).

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p < 0.05
TOTAL	Diferencia entre grupos	864.355	2	432.178	9.785	.000
	Diferencia dentro de grupos	9142.769	207	44.168		
	TOTAL	10007.124	209			
FACTOR 1	Diferencia entre grupos	314.411	2	157.205	7.501	.001
	Diferencia dentro de grupos	4338.084	207	20.957		
	TOTAL	4652.495	209			
FACTOR 2	Diferencia entre grupos	105.367	2	52.683	5.793	.004
	Diferencia dentro de grupos	1882.562	207	9.095		
	TOTAL	1897.929	209			

La tabla anterior muestra que sí hay diferencia entre quienes opinan que las consecuencias del abuso sexual ameritan recibir ayuda psicológica por parte de un profesional y entre quienes no lo creen. Para conocer entre qué opciones hay diferencia se utilizó la prueba de Tukey. Los resultados se presentan a continuación en la tabla 4.13.

Tabla 4.13 Prueba de Tukey de la pregunta de validación 1 de la escala aplicada a los estudiantes de Psicología Clínica (n=210).

Variable Dependiente	ITEM 002 (I)	ITEM 001 (J)	Diferencia de la Media	p < 0.05
TOTAL	1.00	2.00	8.1398	.000
		3.00	1.0326	.861
	2.00	1.00	-8.1398	.000
		3.00	-7.1071	.018
	3.00	1.00	-1.0326	.861
		2.00	7.1071	.018
FACTOR 1	1.00	2.00	4.8307	.000
		3.00	1.3188	.598
	2.00	1.00	-4.8307	.000
		3.00	-3.5119	.125
	3.00	1.00	-1.3188	.598
		2.00	3.5119	.125
FACTOR 2	1.00	2.00	2.8175	.002
		3.00	-.2301	.965
	2.00	1.00	-2.8175	.002
		3.00	-3.0476	.028
	3.00	1.00	.2301	.965
		2.00	3.0476	.028

En la tabla se observa que para el total, la diferencia se da entre quienes respondieron *en todos los casos y solamente en casos graves* (opciones 1 y 2). También hay diferencia entre quienes respondieron la opción 2 y la 3 (*solamente en casos graves y únicamente en casos específicos*). No hay diferencia entre 1 y 3.

En el factor 1 se puede observar que la mayor diferencia existe entre quienes respondieron *en todos los casos y solamente en casos graves*. También hay diferencia entre las opciones 1 y 3, *en todos los casos y únicamente en casos*

específicos. La diferencia también se encuentra entre las opciones 2 y 3 (solamente en casos graves y únicamente en casos específicos).

Se observa que en el factor 2, la diferencia se encuentra entre la opción 2 (solamente en casos graves) con la opción 1 y 3 (en todos los casos y únicamente en casos específicos). No hay diferencia entre la opción 1 y 3.

Tabla 4.14 Frecuencias de la pregunta de validación 2 de la escala de actitud hacia el paciente víctima de abuso sexual aplicada a estudiantes de Psicología Clínica: N=210.

Pregunta de validación 2		
Conozco a alguien que ha sido abusado sexualmente		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	117	55.71
NO	93	44.29
TOTAL	210	100

Esta pregunta de validación fue considerada ya que se espera que posean una actitud más positiva hacia los pacientes víctimas de abuso sexual, quienes sí conocen a alguna víctima. En la tabla anterior, se observa que más de la mitad de los estudiantes conocen a alguna persona que ha sido abusada sexualmente y, por otra parte, casi la mitad de los sujetos no conocen a ninguna persona. A continuación, en la tabla 4.15 se realiza una comparación de la

actitud de los estudiantes, entre quienes indicaron que sí conocían a alguien y quienes no.

Tabla 4.15 Estadística inferencial de la escala de actitud hacia el paciente víctima de abuso sexual, aplicada a estudiantes de Psicología Clínica clasificados de acuerdo a los que sí conocen a alguien que ha sido abusado sexualmente (117) y los que no (93).

	Respuesta	N	Media	DE	Error de media	t obtenida	t crítica	p < 0.05
TOTAL	SÍ	117	87.9402	6.1550	.5690	1.748	1.96	0.075
	NO	93	86.2258	7.7039	.7989			
FACTOR 1	SÍ	117	59.7949	4.3401	.4012	9.8	1.96	0.319
	NO	93	59.1398	5.1554	.5346			
FACTOR 2	SÍ	117	24.3590	2.8631	.2647	2.256	1.96	0.023
	NO	93	23.3871	3.2772	.3398			

En la tabla anterior se puede observar que sí existe diferencia significativa en la actitud frente al paciente víctima de abuso sexual entre los estudiantes que sí conocen a alguien que ha sido abusado y aquellos que no conocen a ninguna persona que haya vivido esta situación en el factor 2. Esto es evidente ya que la t obtenida sí supera a la t crítica y la probabilidad de error es menor a 0.05. Quienes conocen a alguien que ha sido abusado, tienen sentimientos y conductas más positivas hacia las víctimas de abuso sexual que quienes no. Por

otro lado, en el factor 1 y en el total no hubo diferencia, esto se evidencia ya que la t obtenida no supera a la t crítica.

En la siguiente tabla, 4. 16, se presenta el análisis de varianza que compara los resultados según los años de la carrera de los estudiantes a los quienes se les aplicó la escala, ya que uno de los objetivos específicos era conocer si la actitud de los estudiantes de Psicología Clínica cambia al estar en diferente año de la carrera.

Tabla 4.16. Análisis de varianza de la escala de actitud frente a los pacientes víctimas de abuso sexual aplicada a los estudiantes de Psicología Clínica clasificados por año de la carrera: Primero año (N=42), segundo año (N=42), tercer año (N=42), cuarto año (N=42) y quinto año (N=42).

		Suma de cuadrados	g1	Media cuadrática	F	P < 0.05
TOTAL	Entre grupos	140.410	4	35.102	.729	.573
	Dentro de grupos	9866.714	205	48.130		
	Total	10007.124	209			
FACTOR 1	Entre grupos	171.019	4	42.755	1.956	.103
	Dentro de grupos	4481.476	205	21.861		
	Total	4652.295	209			
FACTOR 2	Entre grupos	28.857	4	7.214	.755	.556
	Dentro de grupos	1959.071	205	9.556		
	Total	1897.929	209			

La tabla anterior muestra que no existe diferencia estadísticamente significativa en la actitud hacia los pacientes víctimas de abuso sexual por parte de los estudiantes de Psicología Clínica según el año de la carrera que están cursando. Esto se observa ya que la probabilidad de que la diferencia sea significativa es mayor a 0.05, tanto para el total como para los factores.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se analizan y discuten los resultados obtenidos en la presente investigación, la cual se analizó por medio de la escala de Likert que fue aplicada a los estudiantes de Psicología Clínica. El objetivo de la misma era conocer la actitud que tienen los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar ante los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual.

Como se mencionó anteriormente, en esta investigación se buscaba conocer la actitud de los estudiantes, por lo que se partió de distintas referencias que definen lo que es la actitud. Según las definiciones de Hernández et al. (2006), Morales (2006) y Hogg y Vaughan (2008), la actitud es un conjunto de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias conductuales. Es una predisposición aprendida que lleva a responder o reaccionar de forma favorable, desfavorable, positiva o negativa frente a ciertos objetos, símbolos, personas, ideas o situaciones.

Para esta investigación se tomó como variable la actitud de los estudiantes de Psicología Clínica, ya que al conocer cuáles son sus conocimientos y sentimientos se podrá saber de qué manera reaccionan frente a un paciente que tenga esta problemática como motivo de consulta. Es importante ya que la actitud, es decir lo que saben, sienten y hacen, va a influenciar la forma de relacionarse, de aceptar y de responder de forma profesional a pacientes víctimas de abuso sexual ya que está ligada a la conducta.

Otras investigaciones también han tenido como objetivo conocer la actitud de los psicólogos frente a distintas problemáticas que personas puedan presentar en la clínica. Por ejemplo, Munafo (2008) buscaba analizar la actitud

de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar hacia la homosexualidad. Samayoa (2009) realizó una investigación con el objetivo de conocer la actitud de los estudiantes de Psicología Clínica frente a los pacientes homosexuales. En la misma línea, Cáceres (2008) investigó la actitud de los estudiantes de Psicología frente a las personas con VIH/sida. También Schinnerling (2014), en su investigación, tuvo como objetivo conocer la actitud de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar ante asistir a psicoterapia.

En este caso, la presente investigación consideró a personas que han sido víctimas de abuso sexual debido a la cantidad de casos en el país. Según Saravia (2013), a partir de principios de 2010 ha incrementado el número de casos. El alto número de casos se evidencia en evaluaciones, denuncias y distintos informes, por lo que para la elección del tema fue tomado en cuenta el abuso sexual y la actitud de los estudiantes de Psicología frente a éste. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2012) indicó que según los datos de la Policía Nacional Civil, en el año 2010 se denunciaron 496 violaciones a mujeres, entre éstas las más vulnerables se encuentran entre 11 y 20 años de edad. También el Instituto Nacional de Ciencias Forenses indica que a partir de evaluaciones a mujeres víctimas desde el 2008, es evidente el incremento anual de casos y que en el 90% de estos casos, las víctimas son mujeres. En cuanto al número de evaluaciones clínicas que se realizaron a hombres y mujeres por abuso sexual entre el 2008 al 2010, se puede mencionar 10308 evaluaciones a mujeres y 1015 a hombres.

En la misma línea, Gamboa e Ixcot (2014) mencionan que según informes del año 2011 de la organización Médicos Sin Fronteras, mensualmente se denuncian 200 casos de violencia sexual, y de éstos la mayoría son menores o mujeres. En el 2008 conocieron 352 casos y en 2009 la cifra llegó a 1117 y un año

más tarde se reportaron 870 casos. Además, esta problemática surge con frecuencia en la práctica supervisada. Según lo mencionado en la Procuraduría de los Derechos Humanos (un centro de práctica), C. Ordoñez (comunicación personal, marzo de 2014) afirma que el año pasado se registraron 204 casos de abuso sexual. Por lo que los practicantes de Psicología Clínica deben estar preparados para abordar esta temática sin perjudicar el proceso con la actitud que presentan.

Como se indicó anteriormente, este alto número de casos de abuso sexual implica que estas personas necesitan ayuda psicológica, pero para que el abordaje que los psicólogos brindan sea el adecuado, éstos deben tener una actitud positiva frente a la problemática y así mismo, frente a los pacientes que han vivido esta situación. El tener una actitud positiva implica conocer sobre el tema y dominar las técnicas que se deben utilizar en el proceso psicoterapéutico, presentar sentimientos que permitan que el proceso se lleve a cabo, lo cual va a influenciar el comportamiento que el psicólogo tiene y las reacciones frente a los pacientes.

Para conocer la actitud de los estudiantes frente al abuso sexual, se partió de distintas referencias que lo definen. Según la definición de Sinibaldi (2013), el abuso sexual puede darse por medio del contacto físico o sin éste. En caso de que no haya, puede haber material pornográfico, obligar a las víctimas a posar con fines pornográficos o conductas exhibicionistas. Éste se caracteriza por obligar a la víctima de forma violenta, puede ser utilizando engaños o seducción con el objetivo de obtener propia estimulación sexual. También Papalia et al. (2010), indican que este tipo de abuso es una actividad sexual que puede dañar a la víctima física y psicológicamente, e involucra de forma sexual a la víctima y al agresor.

Las personas que son abusadas sexualmente sufren consecuencias que los llevan a buscar atención psicológica. Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2011), entre las consecuencias se puede mencionar la probabilidad de desarrollar estrés postraumático, trastornos de personalidad y disfunciones sexuales. También Batres (1997) indica que las secuelas más frecuentes son el insomnio, ansiedad, mareos, dolores de cabeza, deseos de hacer daño físico, pérdida de peso, entre otros.

Por las razones mencionadas anteriormente, las víctimas de abuso acuden en busca de ayuda psicológica. Un profesional de la Psicología Clínica debe encargarse del tratamiento con personas víctimas de abuso sexual y el o la psicólogo/a debe cumplir con ciertas características específicas. Las funciones del psicólogo clínico incluyen, modificar conductas, promover el desarrollo, atender problemas emocionales, evaluar, tratar, explicar, diagnosticar o prevenir (Universidad Rafael Landívar, 2014).

En esta investigación se buscaba conocer los sentimientos de los estudiantes de Psicología Clínica, las conductas y los conocimientos que tienen sobre las personas y pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. Se partió del modelo de actitud propuesto por Hogg y Vaughan (2008), el cual está basado en un paradigma filosófico. Al igual que Aiken (2003), indican que la actitud está compuesta por aspectos cognitivos (en éste se encuentran los conocimientos), afectivos (que se refiere a todo lo emocional y motivaciones) y por último componentes conductuales (que son todas las acciones o conductas). En la misma línea, Rosenberg y Rovland (1960), citado por Pacheco (2002), explican la actitud a través de un modelo tripartito, indican que ante cualquier objeto la personas presentan tres tipos de respuestas: cognitivas, evaluativas o afectivas y las conductuales.

Para medir la actitud de los estudiantes se utilizó una escala de Likert. Según Morales (2006) es un instrumento en que se presentan afirmaciones y se le pide al sujeto su reacción a las mismas. La escala se validó por medio del análisis factorial, según Anastasi y Urbina (1998) es un procedimiento para establecer la validez de constructo. Permite inducir el número de variables en cuyo término puede describirse el desempeño. En este caso se consideraron 2, uno sobre conocimientos básicos de abuso sexual y otro sobre sentimientos/acciones relacionadas con víctimas de abuso sexual.

También se consideró para validar el instrumento criterios externos. De acuerdo con Anastasi y Urbina, a esto se le conoce como validez de criterio-predicción. Para esto se consideraron dos preguntas. La primera se refiere a las consecuencias del abuso sexual y la necesidad de que sea atendido por un profesional de la salud mental. Se razonó que quienes tuvieran una actitud más positiva considerarían que sí lo requerían y quienes tuvieran una actitud menos positiva, no lo considerarían. El análisis estadístico mostró que sí hay diferencia entre los dos grupos.

En la segunda pregunta de validación de la escala, se cuestionó si conocían a alguien que hubiese sido víctima de abuso sexual. Se creía que quienes conocían a una víctima de abuso sexual debían tener una actitud más positiva que quienes no conocían. Sin embargo, en la presente investigación no fue así, a pesar de que el 55% de los estudiantes conocían a alguien víctima de abuso sexual, no fue un factor que provocó diferencia en la actitud al compararlo con quienes no conocen a nadie que haya vivido esta situación (sólo se observó diferencia en el factor 2, referente a sentimientos y conductas).

Para completar el análisis se comparó por año en que cursan la carrera. Se consideró que la actitud de los sujetos podría ser positiva si ya estaban

cursando un año superior, debido a la preparación y conocimientos adquiridos a lo largo de los años cursados. Pero en la presente investigación, no existió diferencia estadísticamente significativa en la actitud según el año de la carrera. Este resultado es distinto al de Sinibaldi (2013), quien en su estudio concluyó que los aprendizajes que adquieren los estudiantes durante la carrera, sí disminuyen el número de mitos sobre el abuso sexual y el incesto (que serían parte del componente cognitivo). También contradice lo mencionado por Morales (2006), citando a Katz (1960) y Zimardo y Ebesses (1969), quien indica que la actitud es una predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable frente a cierto objeto. Y ésta puede llegar a cambiar dependiendo de los conocimientos, sentimientos y actitudes (en este caso, aplicaría a los conocimientos que tienen los estudiantes de la carrera).

A continuación se presenta un análisis de los tres componentes que conforman la actitud. El primero a analizar es el componente cognitivo. Según Halgin y Krauss (2004), este aspecto se refiere a la información o creencias sobre cierto objeto específico. En base a esta definición, se puede mencionar que los resultados obtenidos, es decir el que la actitud sea positiva, probablemente es influenciada por los conocimientos que los estudiantes poseen sobre el tema, así también como por otros factores como los sentimientos y conductas.

En la presente investigación el componente cognitivo hace referencia a conocimientos que poseen los estudiantes de Psicología Clínica sobre las personas víctimas de abuso sexual, las consecuencias del mismo y sobre los lineamientos a seguir en psicoterapia. Como lo indica Sinibaldi (2013), para poder atender a pacientes sobrevivientes víctimas de abuso es necesario que los psicólogos tengan una formación especializada. Si sus conocimientos sobre el tema son amplios, podrán ayudarlos a romper el silencio, les permitirán expresarse y van a favorecer la expresión y manejo de emociones. Luego de

realizar un análisis de los resultados, se determinó que la mayoría de estudiantes de Psicología Clínica, sí conocen sobre el abuso sexual, sobre los lineamientos psicoterapéuticos de éste y sobre las víctimas de abuso sexual.

Los estudiantes indicaron a través de los resultados de la presente investigación que sí saben que el abuso no ocurre únicamente en personas de un nivel socioeconómico bajo ni solamente en niños(as). Como lo indica el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2011), el abuso se da en todas las sociedades, cultura, nivel educativo, social o económico. Y las víctimas no son únicamente niños. También conocen que las víctimas sí pueden ser felices en un futuro, adaptarse y ser productivas; esto coincide con lo que dice Dolan (1997), citado por Llanos y Sinclair (2011), quien menciona que una víctima de abuso sexual puede recuperarse luego de haber pasado por las tres etapas del proceso, las cuales son: reconocerse como víctima, reconocerse como sobreviviente y celebrar la vida.

Batres (1997) también indica que a través de 3 etapas la persona puede recuperarse de los síntomas traumáticos mencionados anteriormente, las etapas son: seguridad, recuerdo y duelo y por último reintegración/recuperación. Menciona que los y las terapeutas, deben de saber identificar los síntomas que presentan las víctimas de abuso sexual para que la orientación clínica sea adecuada. También indica que puede haber insomnio, sueño liviano, pesadillas, soledad, tristeza, poco deseo sexual, mareos, pérdida de peso, problemas respiratorios y otras consecuencias luego de haber sufrido un abuso sexual. En los resultados obtenidos se identificó que los estudiantes conocen cuáles pueden ser algunas de las consecuencias y qué temas o sentimientos deben trabajar durante el tratamiento. Ya que como menciona Sinibaldi (2013), las consecuencias emocionales pueden repercutir a lo largo de toda su vida. Entre las consecuencias se pueden mencionar cuadros de depresión, estrés post-

traumático, trastornos de personalidad, disfunciones sexuales, entre otras (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2011). Así como los estudiantes identifican las consecuencias, también indican que sí creen que las víctimas de abuso sexual tienen derecho a buscar ayuda psicológica con un profesional.

Lo anterior explica por qué los estudiantes consideran importante el tratamiento psicológico para una víctima de abuso sexual. Clark (1981) indica que el psicólogo clínico es valioso por todos los conocimientos y técnicas que posee para que el tratamiento se lleve a cabo correctamente. En esta investigación los estudiantes mostraron que conocen que se debe trabajar ciertos sentimientos durante el proceso como la impotencia, culpa y vergüenza. Estos sentimientos se presentan generalmente en víctimas de abuso sexual. Según Hirigoyen (1998), la víctima se encuentra dominada, por lo que actúa de forma pasiva, presentando sentimientos de culpa e inferioridad, lo cual lo predispone a deprimirse. También el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2012) indica que la violencia sexual es la menos denunciada por factores como la vergüenza y la humillación que la misma provoca en las víctimas. Es por esto que como menciona Barudy (1999), citado por Llanos y Sinclair (2011), la persona a través del tratamiento de recuperación debe reconocerse como víctima para superar el sentimiento de culpa.

En cuanto al ambiente que debe crearse en la clínica, los estudiantes indicaron que saben que es reparador para la víctima que éste sea seguro y que se establezcan límites claros en la clínica. Esta información sobre la relación que se establece entre el terapeuta y el paciente, ya fue explicada por Llanos y Sinclair (2011), quienes afirman que la relación debe ser basada en respeto, en la cual exista un contexto seguro y confiable. Esto se logra al escuchar al paciente y al mostrar interés. Además, se debe brindar una explicación al paciente sobre las características del proceso que se llevará a cabo.

Por último, se menciona que los estudiantes identifican la violencia sexual como un abuso a los derechos humanos, ya que éste como lo indica el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2011), provoca un daño y altera el desarrollo normal de la persona que es abusada sexualmente. Los resultados indican que los estudiantes conocen información básica sobre el tema. Este resultado es diferente al de Fresan et al. (2012), quien determinó en su estudio con estudiantes de Psicología que hay poco entendimiento hacia las experiencias con los pacientes, por lo que se sugiere que se incluya en el currículo educativo información sobre el tema.

El segundo componente de la actitud para analizar es el afectivo o emocional. Morales (2006) indica que el componente afectivo hace referencia a la valoración que se le otorga a estímulos, la cual va a depender del gusto que provoque.

Según este autor, del componente afectivo dependen en gran medida las conductas que se toman hacia cierto estímulo. Por lo que se considera que es un aspecto importante ya que como lo indicó Morales, en este caso el que los sentimientos de los estudiantes sean negativos frente a los pacientes víctimas de abuso sexual, puede modificar su actitud o conductas frente a los mismos pacientes que deban atender en la práctica profesional. En relación a este aspecto, también se debe tomar en cuenta que los profesionales deben ser capaces de manejar los problemas clínicos desde el punto de vista emocional y no sólo tomando en cuenta la competencia intelectual (Halgin y Krauss, 2004). Además, el componente afectivo es importante en el análisis ya que como indican Fernández y Rodríguez (2002), el profesional clínico de la salud evalúa a los pacientes, pero no debe ser arrogante o insensible, debe mostrar interés para

atender el conflicto de la persona que llega a la clínica para recibir ayuda profesional.

Dentro de la escala utilizada, los ítems que hacían referencia al componente afectivo eran todos aquellos que buscaban conocer los sentimientos de los estudiantes hacia los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. Los resultados demuestran que más de la mitad de los estudiantes de Psicología Clínica se sienten cómodos al relacionarse con personas que han sido abusados sexualmente y al atender esta problemática en la clínica. Otras investigaciones de Psicología que han tenido como objetivo conocer la actitud de los estudiantes han obtenido resultados similares en los resultados del componente afectivo. Entre éstas se puede mencionar que Samayoa (2009) concluyó que los estudiantes de Psicología Clínica también se sienten cómodos al relacionarse con homosexuales y al atenderlos como pacientes.

Fernández y Rodríguez (2002) indican que por el tipo de trabajo, los terapeutas están acostumbrados a escuchar relatos o hechos impactantes, también evidencian las reacciones emocionales intensas de sus pacientes. Esto provoca carga emocional y surgen ciertas emociones en el terapeuta, por lo que éste debe reconocerlas y utilizarlas a favor del trabajo terapéutico. Es importante que se enfoque en el paciente, realizar silencio intrapsíquico y dedicar sus reflexiones al relato del paciente. En este caso si los estudiantes presentan una actitud positiva, mostrarán comprensión, lo que ayudará al paciente a expresarse a nivel emotivo. Se espera que los estudiantes actúen terapéuticamente ya que la actitud es positiva según los resultados de la presente investigación. En cuanto a lo afectivo, muestran comodidad al relacionarse o atenderlos y esto permite que el paciente también se sienta cómodo y que los resultados del proceso psicoterapéutico sean positivos.

Pocos estudiantes indicaron que sí se sentirían incómodos si una persona les comunica que ha sido víctima de abuso sexual. Esto concuerda con los resultados de Samayoa (2009) en su investigación sobre la actitud frente a los homosexuales que asisten a terapia, en la que se dio a conocer la incomodidad que provoca en los estudiantes ver a personas homosexuales mostrándose afecto en público.

La mayoría posee una actitud positiva en cuanto al componente afectivo, teniendo sentimientos favorables hacia las personas víctimas de abuso sexual. También hay una minoría que indicó sentir tristeza hacia las personas que han sido abusadas. Pero el que la mayoría tenga una actitud positiva es favorable en este caso ya que como indica Fernández y Rodríguez (2002), la actitud que tenga el terapeuta puede facilitar o en caso de ser negativa, dificultar la narrativa del paciente y su participación durante la sesión. La disposición del paciente para comunicarse y compartir información con el terapeuta va a depender de esta actitud que el psicólogo muestre. Va a evidenciar su actitud a través de las posturas, movimientos, gestos, miradas, expresiones, voz, respiración, etc., así se concentrará en lo que significa para el paciente su conflicto y le mostrará que se encuentra interesado por sus sentimientos, problema, narrativa, etc. Es por esto que esa minoría que indicaron sentir tristeza por las víctimas de abuso sexual, o sentir incomodidad puede perjudicar el proceso psicoterapéutico en caso de recibir a pacientes con esta problemática, ya que, al tener estos sentimientos, la actitud ya no sigue siendo positiva y no le muestran al paciente el interés necesario que lo lleva a expresarse y a abrirse durante el tratamiento.

Una de las habilidades más importantes que debe poseer un psicoterapeuta según estos autores, es el reflejo de sentimientos, que se le llama respuesta empática. Se define la actitud empática como la disposición a

ponerse en el lugar de otra persona, la cual puede depender de circunstancias. En un tratamiento psicoterapéutico las respuestas empáticas y la escucha empática, le muestra al paciente la disposición de escuchar y de hacerse cargo. Es por esto que el uso del reflejo empático se relaciona con buenos resultados en la terapia. En caso de que estudiantes presenten sentimiento de tristeza o incomodidad, no podrán transmitir esa disposición al paciente, lo que limitará su progreso.

El último componente de la actitud que se tomó en cuenta es el conductual. Según Aiken (2003), este aspecto se refiere a todas las conductas o acciones que hacen evidente en una persona, si responden de forma positiva o negativa ante cierto objeto, persona o situación. Y según Morales (2006), hace referencia a la valoración que se otorga al estímulo y a la manera en la que una persona interactúa con cierto objeto. Por lo que en este caso, las conductas de los estudiantes hacia los pacientes que buscan ayuda psicológica por haber sido abusados sexualmente, se verían influenciadas por este componente. Ya que como lo indican Zeig y Munion, en Feixas y Miró (1993), durante el proceso de psicoterapia, el psicólogo se debe mostrar empático, la relación debe ser profesional, poderosa y contractual. Es por esto que las conductas que presenten los estudiantes al momento de atender a pacientes víctimas de abuso sexual, pueden afectar de manera positiva o negativa el proceso, y si las conductas son positivas, el psicólogo ayudará al paciente a resolver problemas y a generar un crecimiento personal a través de distintas técnicas utilizadas, como lo indica Feldman (2006).

Este aspecto se observa en la escala de Likert en los ítems que hacían referencia a las reacciones o conductas de los estudiantes de Psicología Clínica frente a los pacientes víctimas de abuso sexual. En los resultados obtenidos, es evidente que la mayor parte de los estudiantes sí atenderían a pacientes que

han sido víctimas en su práctica profesional para brindarles un tratamiento psicoterapéutico, el cual es necesario ya que como lo indican Llanos y Sinclair (2011) las víctimas poseen la autopercepción dañada, se les dificulta manejar sus límites externos y tienen poco control de sí mismo porque se sienten vulnerables. Los resultados también muestran que la mayoría no referiría a pacientes víctimas de abuso sexual que lleguen a buscar ayuda profesional.

Ellos aceptan que parte de su trabajo como psicólogos es tratar a personas con diferentes trastornos y ayudarlos a reconocer sus conflictos (Reynoso y Seligson, 2005; Hirigoyen, 1998). Dadas las secuelas que deja el abuso sexual (Sinibaldi, 2013; Batres, 1997, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2011) los estudiantes reconocen la necesidad de un proceso psicoterapéutico y por ello lo recomendarían a un amigo.

La mayoría de los estudiantes indicaron que al enterarse de que un amigo(a) ha sido abusado, sí continuarían relacionándose con la persona a pesar de saber lo sucedido. A pesar de esto, una minoría indicó que no continuarían relacionándose al enterarse. Sin embargo, no todas las víctimas expresan lo que les ha sucedido. Como lo indica el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2012), la violencia sexual no se menciona en muchas ocasiones debido a la vergüenza y humillación que provoca en la víctima, también por los patrones culturales. Por esto las víctimas de abuso sexual no siempre denuncian y no lo admiten, se sienten avergonzados.

Toda la discusión que se realizó anteriormente, lleva a indicar que los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar presentan una actitud muy positiva y positiva frente a las víctimas de abuso sexual. Los estudiantes conocen información básica sobre el tema, sobre las víctimas y lineamientos psicoterapéuticos. También indicaron que sí atenderían a

pacientes con esta problemática en la clínica y que se sienten cómodos con la problemática. A pesar de esto, un mínimo de los sujetos tienen una actitud negativa, e indicaron que referirían este tipo de casos a otro profesional.

VI. CONCLUSIONES

1. La actitud de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar frente a las personas que han sido víctimas de abuso sexual es muy positiva y positiva. Ningún estudiante presenta una actitud muy negativa y únicamente el 1.0% presentan una actitud negativa.
2. Los estudiantes de Psicología Clínica sí manejan información básica sobre el tema, saben qué es el abuso sexual y cómo éste puede ocurrir. También identifican las implicaciones del abuso, las cuales deben ser tratadas en un proceso psicoterapéutico.
3. Entre los sentimientos de los estudiantes ante los pacientes víctimas de abuso sexual, se determinó que se sienten cómodos al relacionarse con personas que han sido víctimas, o al hablar sobre el tema. Una minoría siente tristeza por quienes han sido abusados sexualmente y menos de una cuarta parte no se sentirían cómodos al atender a pacientes víctimas de abuso sexual.
4. En el plano conductual, los estudiantes sí mantendrían una relación con personas que han sido víctimas de abuso sexual y les recomendarían buscar ayuda psicológica. Más de la mitad de los estudiantes, sí atendería a pacientes que han sido víctimas de abuso sexual, pero aun así, una minoría referiría al paciente con otro profesional.

5. No existe diferencia estadísticamente significativa a nivel de 0.05 en la actitud que presentan los estudiantes de Psicología Clínica frente a las personas víctimas que abuso sexual según el año de la carrera en el que se encuentren.

VII. RECOMENDACIONES

- A los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar se les recomienda:

Continuar mostrando una actitud muy positiva ante problemáticas que se pueden presentar en la clínica, en este caso, frente a los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual.

Continuar informándose sobre abuso sexual y los lineamientos psicoterapéuticos para poder atender esta problemática en su práctica profesional.

Fomentar entre sus compañeros y colegas la apertura y tolerancia frente a los pacientes que buscan ayuda psicológica y que tienen como motivo de consulta el ser víctimas abuso sexual.

Informarse sobre cómo se encuentra la víctima y las razones por las cuales no puede “defenderse” al momento de ser abusado(a) sexualmente. Ya que a pesar de ser una minoría, algunos estudiantes no están de acuerdo con que la víctima se encuentra dominada por lo que actúa de forma pasiva.

Informarse sobre los efectos que puede tener el recibir ayuda psicológica luego de haber sido abusado sexualmente, ya que algunos estudiantes, una minoría, considera que las víctimas no podrán adaptarse, ser felices ni productivas en un futuro.

A los estudiantes que presentan sentimientos de tristeza, incomodidad o nerviosismo frente a las personas que han sido víctimas de abuso o frente al tema en sí, se sugiere informarse o buscar ayuda para resolver algún conflicto personal en caso de que sea necesario, con el fin de poder atender a los pacientes que soliciten ayuda psicológica por haber sido abusados(as) sexualmente. También existe una pequeña cantidad de estudiantes que sí referiría a los pacientes con otro profesional, a éstos se les da la misma recomendación mencionada anteriormente.

- Al Departamento de Psicología de la Universidad Rafael Landívar se le sugiere:

Incluir el abuso sexual como un tema importante en el currículum de los estudiantes, con el objetivo de que amplíen sus conocimientos. Aparte de la teoría, se sugiere brindar a los estudiantes el espacio para poder aplicar los conocimientos aprendidos y lineamientos terapéuticos de forma práctica. Para esto se recomienda que se lleve un control en la práctica profesional o en la intervención para que de ser posible, todos los estudiantes tengan la oportunidad de recibir a un paciente con esta problemática.

- A otros investigadores se les recomienda:

Realizar una investigación similar pero con el objetivo de conocer no solo los conocimientos básicos, sino más que nada, teoría importante sobre el abuso sexual, datos sobre la situación en el país, y los lineamientos para brindar un tratamiento adecuado. Esta investigación podría brindar información sobre qué temas deben incluirse en el currículum de la carrera para que los estudiantes estén preparados.

Realizar la investigación con distintas variaciones; por ejemplo, con psicólogos activos para conocer la actitud que ellos presentan hacia las víctimas de abuso sexual. Realizarla para conocer la actitud de los mismos frente a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar. También realizarla para conocer la actitud de personas que han sido víctimas de abuso sexual frente a la ayuda psicológica.

Otro tema a investigar podría ser la actitud que tienen tanto los estudiantes de la carrera, como los psicólogos activos frente a otros temas como el abusador sexual que asiste a psicoterapia y no únicamente frente a la víctima.

Investigar cómo es la actitud de los estudiantes de Psicología Clínica en otras universidades para poder realizar una comparación entre las actitudes que poseen dependiendo de la universidad en la que se encuentren.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, R. (2005). *Efectos de la psicoterapia género sensitiva de Gioconda Batres en la vida de un paciente con abuso sexual*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Aiken, L. (2003). *Tests Psicológicos y Evaluación*. Naucalpan de Juárez, México: PEARSON.
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*. Naucalpan de Juárez, México: Prentice Hall.
- Azurdia, S. (2012). *Conocimiento de los estudiantes en cuarto año de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar sobre el abuso sexual infantil*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Batres, G. (1997). *Del ultraje a la esperanza: tratamientos de las secuelas del incesto*. San José, Costa Rica: ILANUD
- Bados, A. y García, E. (2011) *Habilidades Terapéuticas*. Universidad de Barcelona, España.
- Benson, N. (2005). *Psicología para todos*. Barcelona, España: Paidós
- Berger, K. (2006). *Psicología del Desarrollo: Infancia y adolescencia*. Madrid, España: Panamericana. (Versión electrónica). Recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=sGB87-HX-HQC&pg=PA453&dq=psicologo+->

[+abuso+sexual&hl=es&sa=X&ei=jKUCU4eTN5LLkQeWvYHAAw&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q=psicologo%20-%20abuso%20sexual&f=false](#)

Cáceres, M. (2008). *Actitud de los estudiantes de Psicología hacia las personas con VIH/SIDA*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Clark, D. (1981). *Terapia social en psiquiatría*. Madrid, España: Ediciones Morata.

De León, H. (2010). *Estrés en víctimas de abuso sexual*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Echeburúa, E. y Guerricaechevarría C. (2009). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona, España: Ariel.

Feixas, G. y Miró, T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona, España: Paidós Ibérica, S.A.

Feldman, R. (2006). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana (6a. ed.)*. México, D.F, México: McGraw-Hill Interamericana.

Fernández A. y Rodríguez, B. (2002). *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Finkelhor, D. (2005). *Abuso sexual al menor*. México, D. F., México: Editorial Pax México.

Flores, J., Díaz, J. y Martínez, C. (1997). *Niños maltratados*. Madrid, España: Diaz de Santos.

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). *Guía clínica. Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud.

Fresan, A., Robles, R., Cota, M., Berlanga, C., Lozano, D. y Tena, A. (2012). Actitudes de mujeres estudiantes de Psicología hacia las personas con esquizofrenia: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad. *Revista Salud Mental*. Recuperado el 10 de febrero de 2014 de: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail?vid=8&sid=2b344aa3-8415-417c-9c61-3aa4dcbae101%40sessionmgr4003&hid=4101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=lth&AN=78554798>

Gamboa, V. e Ixcot, A. (2014, 2 de noviembre). Aumentan casos de violencia sexual en Guatemala. *Prensa Libre*. Recuperado el 2 de noviembre de 2014 de: http://www.prensalibre.com/noticias/justicia/Aumentan-casos-violencia-sexual-Guatemala-video_3_562773721.html

González, C. y León, C. (1999). *Caracterización y Credibilidad ante el Abuso Sexual Infantil en Estudiantes Universitarios*. Tesis. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

Halgin, R. y Krauss, S. (2004). *Psicología de la anormalidad, Perspectivas clínicas sobre desórdenes psicológicos* (4a. ed.). México, D. F., México: McGraw-Hill.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México, D. F., México: McGraw Hill.

Hirigoyen, M. (1998). *El acoso moral*. Barcelona, España: PAIDÓS.

- Hogg, M. y Vaughan, M. (2008). *Psicología Social*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Caracas, Venezuela: Alfa.
- Llanos, T. y Sinclair, C. (2011). Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual: Aspectos fundamentales. *Revista psykhé*. Vol. 10, 53 - 70. Recuperado el 16 de marzo de 2014. De <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/373>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2006). *Protocolo de Atención a víctimas de abuso sexual*. Guatemala.
- Minitab (2014). *What is a scree plot? (¿Qué es el scree plot?)*. Recuperado de: <http://support.minitab.com/en-us/minitab/17/topic-library/modeling-statistics/multivariate/principal-components-and-factor-analysis/what-is-a-scree-plot/>
- Morales, P. (2006). *Medición de actitudes en psicología y educación* (3era ed.). Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Morris, C. y Maisto, A. (2001). *Introducción a la psicología*. México, D. F., México: Prentice Hall.
- Munafo, D. (2008). *Actitud de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar hacia la homosexualidad*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Namakforoosh, M. (2005). *Metodología de la investigación*. México, D. F., México: Limusa.

Pacheco, F. (2002). Actitudes. *Revista Eúphoros*. Recuperado el 10 de octubre de 2014 de:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipoDeBusqueda=ANUALIDAD&revistaDeBusqueda=6432&claveDeBusqueda=2002>

Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2010). *Desarrollo humano* (11 ed.). México, D. F., México: McGraw-Hill Interamericana.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2003). *Guatemala: Una agenda para el desarrollo humano. Informe de desarrollo humano, 2003*. Guatemala, Centroamérica: Sur, S.A.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2012). *Guatemala: ¿Un país de oportunidades para la Juventud? Informe nacional de desarrollo humano 2011/2012*. Guatemala, Guatemala: Don Quijote, S.A.

Quiceno, J., Mateus, J., Cardenas, M., Villareal, D. y Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Recuperado el 13 de febrero de 2014 de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=7&sid=4a343346-a1fc-40fc-9ea4-8dfe15178fb2%40sessionmgr115&hid=120&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9z dC1saXZl#db=lth&AN=91720464>

Reynoso, L. y Seligson, I. (2005). *Psicología Clínica de la salud*. México, D. F., México: Manual Moderno.

Rial, A. y Varela, J. (2008). *Estadística práctica para la investigación en ciencias de la salud*. La Coruña, España: Gesbiblo, S. L.

Rincón, P., Cova, F., Bustos, P., Aedo, J. y Valdivia, M. (2012). Estrés postraumático en niños y adolescentes abusados sexualmente. *Revista Chilena de Pediatría*. Recuperado el 12 de febrero de 2014 de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&sid=a43a5b04-3458-43a7-a178-7c40ec8d59b0%40sessionmgr110&hid=112&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZTllaG9zdC1saXZl#db=lth&AN=55318847>

Ruben, A. (1998). *La Psicología en América Latina pasado, presente y futuro* (2ª ed.). Madrid, España: Siglo Veintiuno Editores.

Salkind, N. (1999). *Métodos de Investigación*. Naucalpan de Juárez, México: Prentice Hall.

Samayoa, C. (2009). *Actitud de los estudiantes de Psicología Clínica ante el paciente homosexual que asiste a psicoterapia*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Sánchez, N., Reyes, G., Carrasco, D., Reyes, U., Reyes, D., López, G. y Reyes, K. (2013). Detección de casos de abuso sexual con terapia de juego en niños referidos a psicología por otras causas. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*. Recuperado el 10 de febrero de 2014 de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=7&sid=b2ad2c51-ade0-43f8-b61d->

170186c6e5b9%40sessionmgr112&hid=108&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=lth&AN=88959241

Saravia, P. (2013, 1 de marzo). Reportados 317 casos de violación en 2013. *Prensa Libre*. Recuperado el 1 de marzo de: http://www.prensalibre.com/noticias/Reportados-casos-violacion_0_884911567.html

Schinnerling, A. (2014). *Actitud de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar ante asistir a psicoterapia*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Sinibaldi, J. (2013). *Mitos acerca del incesto y abuso sexual en estudiantes de las Licenciaturas en Psicología y Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Rafael Landívar*. Guatemala, Guatemala: SERVIPRENSA, S.A.

Universidad Rafael Landívar. (2014). *Portal de la Universidad Rafael Landívar*. Recuperado de: www.url.edu.gt

Urbina, J. (1989). *El Psicólogo*. México, D. F., México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Valero, J. M. (1991). *La escuela que yo quiero*. Buenos Aires, Argentina: Gram Editora.

Viviano, T. (2007, 10 de junio). *Maltrato y abuso sexual infantil en Perú*. Lima, Perú: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. (Versión electrónica). Recuperado el 10 de marzo de: <http://books.google.com.gt/books?id=IjSQKL-Ob4lC&pg=PA2&dq=abuso+sexual&hl=es&sa=X&ei=iUABU5GlbO2QWTuIHICg&ved=0CE8Q6wEwCDgK#v=onepage&q=abuso%20sexual&f=false>

ANEXO I– ESCALA DE LIKERT
INSTRUMENTO APLICADO A LOS ESTUDIANTES

ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA ANTE LOS PACIENTES

VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Mi nombre es Pamela Rivadeneira y actualmente estoy realizando mi trabajo de graduación, por lo que solicito su colaboración para responder esta escala. Tanto los datos generales solicitados como la información recabada será confidencial y utilizada únicamente para este trabajo. La escala tiene como objetivo conocer la actitud que presentan los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar frente a los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. Agradezco su ayuda y participación.

I. DATOS GENERALES

GÉNERO: F M

EDAD:

AÑO DE LA CARRERA: 1 2 3 4 5

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las afirmaciones que se le presentan a continuación, marque con una X únicamente la opción con la que más se identifique. La clave es la siguiente:

TA	Totalmente de acuerdo
A	De acuerdo
D	En desacuerdo
TD	Totalmente en desacuerdo

AFIRMACIÓN	TA	A	D	TD
1. La persona víctima de abuso sexual es quien provoca el abuso.				
2. Tendría una relación amorosa con una persona que ha sido abusada sexualmente.				
3. Me sentiría cómodo(a) si una persona me dice que ha sido víctima de abuso sexual.				
4. En mi práctica profesional atendería a pacientes víctimas de abuso sexual.				
5. La forma de vestir y actuar se encuentra entre las causas del abuso sexual.				

6. La víctima de abuso sexual disfruta y siente placer al ser abusado sexualmente.				
7. Me sentiría a gusto relacionándome con una persona que ha sido abusada sexualmente.				
8. Las consecuencias emocionales del abuso sexual afectan a la persona a lo largo de toda su vida.				
9. El abuso sexual se da en cualquier sociedad, cultura, nivel educativo, económico y social.				
10. Me sentiría cómodo(a) atendiendo a un paciente víctima de abuso sexual.				
11. La psicoterapia grupal también puede resultar útil con víctimas de abuso sexual.				
12. Si sé que un amigo(a) ha sido víctima de abuso sexual le recomendaría buscar ayuda con un psicólogo clínico.				
13. Toda persona que ha sido víctima de abuso sexual debe recibir psicoterapia.				
14. Me sentiría incómodo(a) al escuchar con detalles el relato del abuso sexual de un paciente.				
15. Las víctimas de abuso sexual NO podrán adaptarse ni ser productivas luego del abuso.				
16. Continuaría relacionándome con un amigo(a) al saber que ha sido víctima de abuso sexual.				
17. Considero que únicamente los niños y niñas pueden ser víctimas de abuso sexual.				
18. Las personas víctimas de abuso sexual ya no pueden ser felices.				
19. Me siento incómodo(a) o nervioso(a) al hablar sobre abuso sexual.				
20. Una persona víctima de abuso sexual tiene derecho de buscar ayuda psicológica.				
21. Se debe hablar sobre el sentimiento de impotencia durante la psicoterapia con un paciente víctima de abuso sexual.				
22. Con los conocimientos que he adquirido puedo atender a un paciente que asiste conmigo porque ha sido víctima de abuso sexual.				
23. El abuso sexual puede causar un trauma.				
24. El abuso sexual debe ser tratado como objeto de atención clínica.				
25. Siento lástima al saber que alguien ha sido víctima de abuso sexual.				
26. Los psicólogos clínicos deben tratar distintos problemas, entre éstos, el abuso sexual.				
27. Si una persona víctima de abuso sexual acude a mi clínica, lo referiría con otro profesional				
28. El abuso sexual ocurre sin el consentimiento de la víctima.				

29. El abuso sexual es una violación grave a los derechos humanos.				
30. Me daría temor atender a un paciente que ha sido víctima de abuso sexual.				
31. El psicólogo debe denunciar el abuso sexual ante las instituciones encargadas, desde el punto de vista ético y legal.				
32. Las personas que han sido víctimas de abuso sexual me provocan tristeza.				
33. El abuso sexual afecta el desarrollo biopsicosocial actual y futuro de la víctima.				
34. La vida de una persona víctima de abuso sexual se pone en riesgo.				
35. El abusador suele ser una persona cercana a la víctima.				
36. Es importante trabajar el sentimiento de culpa con el paciente víctima de abuso sexual.				
37. La víctima se encuentra dominada y actúa de forma pasiva ya que no posee los medios para defenderse.				
38. Es reparador para la víctima, crear en la clínica un ambiente confiable, seguro y con límites claros.				
39. Entre las consecuencias del abuso sexual se puede mencionar: depresión, trastorno de estrés postraumático, trastornos de personalidad, disfunciones sexuales, entre otros.				
40. El abuso sexual sólo se da en gente pobre.				
41. Es importante hablar sobre el sentimiento de vergüenza durante el tratamiento.				

III. Lea las siguientes oraciones y responda marcando con una X.

1. Las personas que han sido víctimas de abuso sexual sufren consecuencias que deben ser atendidas por un profesional de la salud mental.

En todos los casos	Solamente en los casos graves	Únicamente en casos específicos	En ningún caso
--------------------	-------------------------------	---------------------------------	----------------

2. Conozco a alguien que ha sido víctima de abuso sexual.

si	no
----	----

**¡Muchas Gracias!
Pamela Rivadeneira**

ANEXO II
INSTRUMENTO CON LOS ÍTEMS DISCRIMINANTES

ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA ANTE LOS PACIENTES

VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Mi nombre es Pamela Rivadeneira y actualmente estoy realizando mi trabajo de graduación, por lo que solicito su colaboración para responder esta escala. Tanto los datos generales solicitados como la información recabada será confidencial y utilizada únicamente para este trabajo. La escala tiene como objetivo conocer la actitud que presentan los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar frente a los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. Agradezco su ayuda y participación.

IV. DATOS GENERALES

GÉNERO: F M

EDAD:

AÑO DE LA CARRERA: 1 2 3 4 5

V. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las afirmaciones que se le presentan a continuación, marque con una X únicamente la opción con la que más se identifique. La clave es la siguiente:

TA	Totalmente de acuerdo
A	De acuerdo
D	En desacuerdo
TD	Totalmente en desacuerdo

AFIRMACIÓN	TA	A	D	TD
1. Me sentiría cómodo(a) si una persona me dice que ha sido víctima de abuso sexual.				
2. En mi práctica profesional atendería a pacientes víctimas de abuso sexual.				
3. Me sentiría a gusto relacionándome con una persona que ha sido abusada sexualmente.				
4. El abuso sexual se da en cualquier sociedad, cultura, nivel educativo, económico y social.				
5. Me sentiría cómodo(a) atendiendo a un paciente víctima de abuso sexual.				

6. Si sé que un amigo(a) ha sido víctima de abuso sexual le recomendaría buscar ayuda con un psicólogo clínico.				
7. Las víctimas de abuso sexual NO podrán adaptarse ni ser productivas luego del abuso.				
8. Continuaría relacionándome con un amigo(a) al saber que ha sido víctima de abuso sexual.				
9. Considero que únicamente los niños y niñas pueden ser víctimas de abuso sexual.				
10. Las personas víctimas de abuso sexual ya no pueden ser felices.				
11. Me siento incómodo(a) o nervioso(a) al hablar sobre abuso sexual.				
12. Una persona víctima de abuso sexual tiene derecho de buscar ayuda psicológica.				
13. Se debe hablar sobre el sentimiento de impotencia durante la psicoterapia con un paciente víctima de abuso sexual.				
14. El abuso sexual puede causar un trauma.				
15. El abuso sexual debe ser tratado como objeto de atención clínica.				
16. Los psicólogos clínicos deben tratar distintos problemas, entre éstos, el abuso sexual.				
17. Si una persona víctima de abuso sexual acude a mi clínica, lo referiría con otro profesional				
18. El abuso sexual es una violación grave a los derechos humanos.				
19. Es importante trabajar el sentimiento de culpa con el paciente víctima de abuso sexual.				
20. La víctima se encuentra dominada y actúa de forma pasiva ya que no posee los medios para defenderse.				
21. Es reparador para la víctima, crear en la clínica un ambiente confiable, seguro y con límites claros.				
22. Entre las consecuencias del abuso sexual se puede mencionar: depresión, trastorno de estrés postraumático, trastornos de personalidad, disfunciones sexuales, entre otros.				
23. El abuso sexual sólo se da en gente pobre.				
24. Es importante hablar sobre el sentimiento de vergüenza durante el tratamiento.				

VI. Lea las siguientes oraciones y responda marcando con una X.

25. Las personas que han sido víctimas de abuso sexual sufren consecuencias que deben ser atendidas por un profesional de la salud mental.

En todos los casos	Solamente en los casos graves	Únicamente en casos específicos	En ningún caso
--------------------	-------------------------------	---------------------------------	----------------

26. Conozco a alguien que ha sido víctima de abuso sexual.

si	no
----	----

¡Muchas Gracias!
Pamela Rivadeneira

ANEXO III
SUBESCALA – FACTOR 1
ÍTEMS QUE MIDEN LOS CONOCIMIENTOS DE LOS
ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA SOBRE EL
ABUSO SEXUAL

SUBESCALA – FACTOR 1
CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA ANTE
EL ABUSO SEXUAL

VII. DATOS GENERALES

GÉNERO: F M

EDAD:

AÑO DE LA CARRERA: 1 2 3 4 5

VIII. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las afirmaciones que se le presentan a continuación, marque con una X únicamente la opción con la que más se identifique. La clave es la siguiente:

TA	Totalmente de acuerdo
A	De acuerdo
D	En desacuerdo
TD	Totalmente en desacuerdo

AFIRMACIÓN	TA	A	D	TD
1. El abuso sexual es una violación grave a los derechos humanos.				
2. Es importante trabajar el sentimiento de culpa con el paciente víctima de abuso sexual.				
3. La víctima se encuentra dominada y actúa de forma pasiva ya que no posee los medios para defenderse.				
4. Es reparador para la víctima, crear en la clínica un ambiente confiable, seguro y con límites claros.				
5. Entre las consecuencias del abuso sexual se puede mencionar: depresión, trastorno de estrés postraumático, trastornos de personalidad, disfunciones sexuales, entre otros.				
6. El abuso sexual sólo se da en gente pobre.				
7. Es importante hablar sobre el sentimiento de vergüenza durante el tratamiento.				

8. El abuso sexual se da en cualquier sociedad, cultura, nivel educativo, económico y social.				
9. Si sé que un amigo(a) ha sido víctima de abuso sexual le recomendaría buscar ayuda con un psicólogo clínico.				
10. Las víctimas de abuso sexual NO podrán adaptarse ni ser productivas luego del abuso.				
11. Continuaría relacionándome con un amigo(a) al saber que ha sido víctima de abuso sexual.				
12. Considero que únicamente los niños y niñas pueden ser víctimas de abuso sexual.				
13. Una persona víctima de abuso sexual tiene derecho de buscar ayuda psicológica.				
14. Se debe hablar sobre el sentimiento de impotencia durante la psicoterapia con un paciente víctima de abuso sexual.				
15. El abuso sexual puede causar un trauma.				
16. El abuso sexual debe ser tratado como objeto de atención clínica.				

¡Muchas Gracias!
Pamela Rivadeneira

ANEXO IV
SUBESCALA – FACTOR 2
ÍTEM QUE DETERMINAN LOS SENTIMIENTOS Y
CONDUCTAS DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA
CLÍNICA FRENTE AL ABUSO SEXUAL

SUBESCALA – FACTOR 2

CONDUCTAS/SENTIMENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA ANTE EL TEMA: ABUSO SEXUAL

I. DATOS GENERALES

GÉNERO: F M

EDAD:

AÑO DE LA CARRERA: 1 2 3 4 5

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las afirmaciones que se le presentan a continuación, marque con una X únicamente la opción con la que más se identifique. La clave es la siguiente:

TA	Totalmente de acuerdo
A	De acuerdo
D	En desacuerdo
TD	Totalmente en desacuerdo

AFIRMACIÓN	TA	A	D	TD
1. Los psicólogos clínicos deben tratar distintos problemas, entre éstos, el abuso sexual.				
2. Si una persona víctima de abuso sexual acude a mi clínica, lo referiría con otro profesional.				
3. Me siento incómodo(a) o nervioso(a) al hablar sobre abuso sexual.				

4. Me sentiría cómodo(a) atendiendo a un paciente víctima de abuso sexual.				
5. Me sentiría a gusto relacionándome con una persona que ha sido abusada sexualmente.				
6. En mi práctica profesional atendería a pacientes víctimas de abuso sexual.				
7. Me sentiría cómodo(a) si una persona me dice que ha sido víctima de abuso sexual.				

¡Muchas Gracias!
Pamela Rivadeneira

ANEXO V
PROPUESTA – TALLER

Taller : Para estudiantes de Psicología Clínica.



El Abuso Sexual

Soy psicóloga(o), comprendo, me siento cómoda(o) y sé como trabajar con un paciente víctima de abuso sexual.



ÍNDICE

▪ Presentación.....	3
▪ Objetivo del taller	4
▪ Instrucciones para el facilitador	5
▪ Conociéndonos y sintiéndonos cómodos.....	6
▪ #1: ¿Qué es el abuso sexual?.....	7
▪ #2: Ideas falsas o mitos sobre el abuso sexual.....	8
▪ Mitos y verdades (base teórica).....	9
▪ #3: Testimonio.....	10
▪ #4: Me doy cuenta de mis emociones.....	11
▪ Técnica Gestalt (Base teórica).....	12
▪ #5: Rol-Playing.....	13
▪ #6: Actividad de cierre.....	14
▪ Evaluación (material).....	15
▪ Referencias	16

PRESENTACIÓN

El taller fue creado en base a los resultados obtenidos a través de una escala aplicada a los estudiantes de 1ero a 5to año de la carrera, la cual buscaba determinar la actitud que poseen ante los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. En la misma se encontró que los estudiantes presentan una actitud muy positiva y positiva frente a las víctimas de abuso sexual, también que la mayoría de ellos se sienten cómodos por lo que sí atenderían esta problemática.

A través de este taller se busca sensibilizar a los estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de Psicología Clínica para que al momento de atender a pacientes víctimas de abuso sexual en la práctica supervisada o profesional, sea de manera adecuada, siguiendo los lineamientos necesarios y que su actitud pueda contribuir con el proceso de los pacientes. Se trabajará la incomodidad que algunos sienten al atender esta problemática. Asimismo, se tratará sobre el sentimiento de lástima, ideas falsas sobre el tema e información básica sobre el abuso sexual.

El taller está conformado por 6 actividades, y se estima una duración de 4 horas aproximadamente. Se recomienda trabajar con grupos de 20 a 25 estudiantes.



OBJETIVOS DEL TALLER



- ✓ Conocer las emociones que experimentan las personas que han sido víctimas de abuso sexual.
- ✓ Poner en práctica los conocimientos aprendidos durante la carrera sobre una terapia con pacientes víctimas de abuso sexual.
- ✓ Conocer el rol del psicólogo clínico al trabajar con pacientes víctimas de abuso sexual.

INSTRUCCIONES PARA EL FACILITADOR

La persona que sea el facilitador del taller debe:



- ✓ Ser un profesional de la psicología.
- ✓ Conocer sobre el abuso sexual (consecuencias, características, estadísticas, lineamientos terapéuticos, etc.).
- ✓ Leer la tesis *La actitud de los estudiantes frente a los pacientes víctimas de abuso sexual*, ya que es el fundamento de este taller.
- ✓ Tener experiencia en el manejo de grupos.



ACTIVIDAD ROMPE HIELO

Conociéndonos sintiéndonos cómodos

✓ Descripción:

Cada persona escribirá en un papel características físicas que lo describa, luego deberán tomar otro papel y cada quien deberá buscar a la persona que se está describiendo sin preguntarle nada.

Luego compartirán sus nombres y conversarán sobre temas o problemas clínicos que no les gustaría trabajar con algún paciente.

✓ Materiales: Hojas y marcadores

✓ Tiempo: 10 minutos



ACTIVIDAD #1

¿Qué es el abuso sexual?

- ✓ Objetivo: Identificar o compartir la información básica y conocimientos previos sobre el abuso sexual.
- ✓ Material: Cartulinas, marcadores, introducción de la tesis *La actitud de los estudiantes frente a los pacientes víctimas de abuso sexual*.
- ✓ Tiempo: 25 minutos

- ✓ Descripción: Grupo de Expertos

Dependiendo de la cantidad de estudiantes, se reunirán en grupos (se recomienda grupos de 3 a 5 estudiantes). Cada grupo deberá escribir lo que se le indique sobre el abuso sexual, utilizarán como base teórica la introducción de la tesis en la que se basa el taller. Luego se mezclarán los grupos, quedando un "experto" en cada grupo, esto con el objetivo de que cada experto comparta lo que escribieron.

1. Definición y características
2. Víctima
3. Consecuencias
4. Lineamientos psicoterapéuticos
5. Rol del psicólogo

- ✓ Conclusión grupal:

¿Cuál es la importancia de recibir un tratamiento psicológico luego de haber sido abusado sexualmente?



ACTIVIDAD #2

Ideas falsas o mitos sobre el abuso sexual

- ✓ Objetivo: Identificar el perfil y las características de una persona víctima de abuso sexual, así como falsas creencias sobre el mismo.
- ✓ Material: Paletas, frasco.
- ✓ Tiempo: 20 minutos



- ✓ Descripción:

Con la ayuda de todo el grupo, se creará un perfil de la víctima de abuso sexual.

Luego se le dará a cada participante una paleta, en la cual estará escrita una creencia, los estudiantes deberán buscar a su pareja (creencia falsa con la creencia verdadera).

BASE TEÓRICA

Mitos	Verdades
La violación está motivada por el deseo sexual.	La violación es un delito de violencia motivado por la ira y el deseo de ejercer poder y control.
Las mujeres hacen reportes falsos de violación.	Se considera que únicamente un pequeño porcentaje de los casos reportados son falsos.
La violación requiere del uso de mucha fuerza o violencia física o de un arma.	La mayoría de las violaciones no requieren de mucha fuerza ni violencia. La mayoría de las víctimas reportan haber tenido miedo de recibir heridas de gravedad o de ser asesinadas, por lo que ofrecieron poca resistencia al ataque. Esto explica por qué se puede someter a las víctimas, aun cuando se use poca fuerza o se usen armas.
La violación deja signos evidentes de heridas.	Puede no haber heridas, no se requiere de mucha fuerza. Pero la ausencia de las mismas no indica que la persona no haya sido violada. Únicamente un tercio de las víctimas aproximadamente tienen heridas físicas visibles.
Cuando una mujer dice "no" al sexo, quiere decir en realidad "sí".	"No" significa no. Los deseos de una mujer al respecto deben ser respetados siempre.
Las y los trabajadores del sexo no pueden ser violadas(os).	Cualquier persona, sin importar su involucramiento en la industria comercial del sexo puede ser violada(o). Los estudios demuestran que un porcentaje importante de los y las trabajadoras del sexo han sido violadas(os) por sus clientes, la policía o sus parejas.
Todas las víctimas de ataque sexual son mujeres. Todos los agresores son hombres.	La mayoría de los abusadores son hombres, siendo un delito relacionado con el uso del poder y la fuerza física. Los hombres son atacados sexualmente por otros hombres, y en ocasiones, las mujeres realizan ataques sexuales en contra de hombres y de otras mujeres.
La violación real solo ocurre cuando un extraño ataca a una mujer.	La mayoría de las violaciones y los ataques sexuales son cometidos por alguien que la víctima conoce.
Una mujer que realmente se resiste no puede ser violada. Si no se defendió es que seguramente lo deseaba.	Muchas veces no se protegen ya que no creen que alguien que conocen puede violarlas. Tampoco están preparadas para protegerse y se imaginan que el atacante va a recuperar la cordura. El miedo inhibe su respuesta.
Personas con retraso o trastorno mental aceptan la violencia sexual como "algo normal".	Personas con retraso o enfermedad mental son manipuladas para cometer actos de violencia sexual o de ser víctimas.
La violación es un acto impulsivo	La mayoría de las violaciones son planeadas.
La víctima puede defenderse pero no lo hace.	La víctima se encuentra dominada y actúa de forma pasiva ya que no posee los medios para defenderse.

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2006).



ACTIVIDAD #3

Testimonio

- ✓ Objetivo: Sensibilizar a los estudiantes.
- ✓ Material: Cañonera, computadora.
- ✓ Tiempo: 30 minutos



- ✓ Descripción:

Se proyectará un video que presenta el testimonio de una persona víctima de abuso sexual.

Al finalizar se realizará una reflexión sobre el testimonio.

(Link:

<http://www.youtube.com/watch?v=oaqtg85PBko>)

ACTIVIDAD #4

Me doy cuenta de mi emociones



- ✓ Objetivo: Fomentar la conciencia del ahora y facilitarle a los estudiantes el “darse cuenta” de sus emociones frente a los pacientes víctimas de abuso sexual.
- ✓ Material: Hojas y lapiceros
- ✓ Tiempo: 35 minutos

- ✓ Descripción: Técnicas expresivas
Los estudiantes harán una ronda luego de haber escuchado el testimonio y se les pedirá que expresen lo que están sintiendo. Si se les dificulta pueden completar la frase: “Al escuchar el testimonio me sentí_____”.
El facilitador realizará una inducción imaginaria (intentando construir una escena en la que ellos están atendiendo a la paciente y escuchando su relato). En ese momento se le pedirá a cada estudiante que vaya escribiendo en una hoja las emociones y pensamientos que surgen.
El facilitador deberá detectar ciertas frases que sean importantes y pedirá que se den cuenta del significado de las mismas. También les resaltaré conductas no verbales y los confrontaré para llevar al plano verbal, conductas no verbales.
Por último, se tomará las emociones o pensamientos negativos con el objetivo de que los estudiantes actúen éstos como si estuvieran en terapia. Luego todos discutirán de qué manera creen que puede afectar el proceso psicoterapéutico y al paciente.

ACTIVIDAD #5

Rol-Playing

✓ Objetivo: Poner en práctica lo trabajado relacionado a sus emociones frente al abuso sexual en un rol-playing.

✓ Tiempo: 40 minutos.



✓ Descripción: Rol-playing en parejas

Los participantes se colocarán en parejas y realizarán un rol-playing de una terapia con un paciente víctima de abuso sexual, cada estudiante debe ser terapeuta una vez (12 minutos cada uno).

Al finalizar se compartirá en grupo lo que experimentaron, cómo se sintieron, y de qué manera sus emociones influyeron en la terapia.

ACTIVIDAD #6

Actividad de Cierre

- ✓ Objetivo: Autoevaluarse sobre la actitud que tienen frente a los pacientes víctimas de abuso sexual.
- ✓ Material: Fotocopias de las autoevaluaciones
- ✓ Tiempo: 20 minutos



- ✓ Descripción: Evaluación

Se le dará a cada participante una autoevaluación. Luego compartirán en grupos de 3 integrantes los resultados. Cada grupo expondrá lo concluido y aprendido en el taller.

AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Qué aprendí sobre el perfil de un paciente víctima de abuso sexual?	
2. ¿Qué emociones surgen en mí al escuchar un relato sobre el abuso sexual?	
3. ¿Mi actitud frente a la víctimas de abuso sexual influiría en mi paciente? (Explique)	
4. ¿Estaría dispuesto a atender a pacientes víctimas de abuso sexual o lo referiría a otro profesional?	

Fuente: Betancourt (2007).

Referencias

- Betancourt, A. (2007). *El taller educativo*. Bogotá, Colombia: Aula Abierta.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2006). *Protocolo de Atención a víctimas de abuso sexual*. Guatemala.
- Rivadeneira, P. (2014). *La actitud de los estudiantes frente a los pacientes víctimas de abuso sexual*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Tapia, I. (2013). *Testimonio de incesto y abuso sexual infantil, así nunca más* (Video en línea). Recuperado de: <http://www.youtube.com/watch?v=oaqtg85PBko>
- Vásquez, C. (2014). *Psicoterapia Gestalt: conceptos, principios y técnicas*. Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/cvasquez/gestalt.shtml>